VLAAMSE REGISTRATIE MIDDELENGEBRUIK (VRM)

Rapport van de proefregistratie in zes Psychiatrische Ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen

EERSTE HELFT 1998

Uniforme registratie
(Drugnota Actiepunt 4.1)

VAD

E. Tollenaerestraat 15
1020 BRUSSEL
Tel. 02/423.03.33
Fax 02/423.03.34

VAD, juli 1999

Jean-Paul Wydoodt

VLAAMSE REGISTRATIE MIDDELENGEBRUIK (VRM)

Rapport van de proefregistratie in zes Psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen

Eerste helft 1998

Uniforme registratie

(Drugnota Actiepunt 4.1)

VAD, juli 1999

Jean-Paul Wydoodt

Inhoudstafel

INLEIDING

In het kader van de Drugnota (1996) van Vlaams minister van gezondheidsbeleid W. Demeester kreeg VAD de opdracht Actiepunt 4.1 Uniforme Registratie te realiseren. Dit hield de ontwikkeling in van een registratiesysteem dat :

- zicht geeft op het aantal en de kenmerken van personen die een beroep doen op hulpverlening omwille van alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik.
- een informatiebasis vormt voor het gezondheidsbeleid t.a.v. problematisch middelengebruik in de Vlaamse Gemeenschap.
- toelaat Vlaanderen te situeren binnen een Belgische en Europese context.
- een systematische gegevensverzameling biedt voor de participerende diensten voor interne evaluatie van eigen resultaten en processen.

Anderzijds werd door de Raad van Europa en het Europees Drugsobservatorium een minimale variabelenset opgesteld om een uniforme registratie op Europees niveau te realiseren. Deze variabelenset vormde voor VAD de basis om de registratieopdracht te realiseren.

Dit registratieproject 'Vlaamse Registratie Middelengebruik' (VRM) zocht vanaf zijn start samenwerking met drie hulpverleningsvormen:

- de Therapeutische Gemeenschappen en Crisiscentra (TG en CIC)
- de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- de Psychiatrische Ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PZ en PAAZ)

Voorliggend rapport is het eerste rapport vanuit de sector van de PZ en PAAZ.

In de eerste helft van 1998 startten 6 psychiatrische ziekenhuizen als eersten in hun sector met de Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM). Hiermee vormen zij de voortrekkers van een grote groep van 28 Psychiatrische Ziekenhuizen (PZ) en Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ) die vanaf de tweede helft van 1998 deze registratie uitvoerden. Vervolgens is deze groep vanaf 1 januari 1999 uitgebreid tot een totale groep van 39 PZ en PAAZ.

Deze eerste testperiode met de 6 instellingen liep tot 30 juni 1998. De instellingen startten op verschillende data[1]. Deze verschillende startdata hadden alles te maken met het verloop in de contactname en de mogelijkheden van de instellingen om de registratie intern te organiseren. Als zodanig vormde dit geen onoverkomelijk probleem. Wel betekende het voor de gegevens dat er geen (uitgebreide) gemeenschappelijke periode was. Desondanks werd ervoor gekozen om deze gegevens toch te bundelen tot voorliggend rapport.

De bedoeling van de test was om enerzijds na te gaan of het VRM-programma technisch goed werkte en anderzijds om feedback te krijgen over de hanteerbaarheid van de variabelen en hun categorieën. Als deze test positief uitviel, waren meteen bijkomende argumenten voorhanden in de contactname met de andere PZ en PAAZ voor de opstart van het project.

---

[1] Eén instelling startte op 1 januari, een tweede op 1 februari, een derde op 1 april, een vierde op 1 mei, een vijfde op 15 mei en een zesde op 1 juni.

Grenzen van het rapport
Gezien de beperkte duur van de registratieperiode waarop dit rapport steunt, beoogt het rapport niet om representatieve gegevens te genereren voor de PZ en PAAZ. De informatie die uit deze proefregistratie voortkomt, moet in eerste instantie in de toekomstige rapporten worden getoetst vooraleer zij meer algemene waarde kan verkrijgen.

Het rapport wil vooral feedback bieden aan de deelnemende instellingen over (de kenmerken van) de patiënten met middelengeïnduceerde problemen en een structuur suggereren voor de toekomstige rapporten.
Daarnaast wil het een antwoord geven op een aantal vragen:

- zijn er verschillen qua aantallen van patiënten naar gebruikte producten,
- welke combinaties van producten doen zich voor,
- welke zijn de verschillen tussen groepen van gebruikers : alcohol, medicatie, illegale drugs
- zijn er verschillen tussen de 'gekende' en de 'nieuwe' patiënten qua gebruikte producten, leeftijd, geslacht, enzovoort?

Selectiecriterium

De diensten leverden gegevens aan van patiënten die bij hen in behandeling zijn wegens alcohol-, illegale drugs- of medicatiegeïnduceerde of gerelateerde problemen. Het criterium voor selectie is enerzijds een middelengeïnduceerde diagnose in blok III van MPG of middelengerelateerde problemen vermeld in blok IV. De diagnose kan zowel hoofd- als nevendiagnose zijn. De middelengerelateerde problemen kunnen zowel problemen zijn die rechtstreeks als onrechtstreeks bijdragen tot de opname.

RESULTATEN

1. omvang

In totaal stuurden de instellingen gegevens door over 521 behandelingsepisodes. In totaal gaat het over maximum 491[2] personen. 5,8% van de behandelingen zijn heropnames binnen deze registratieperiode.

In de verdere bespreking vormt de totale groep van 521 behandelingsepisodes het uitgangspunt. Het verschil tussen het werkelijke aantal personen en de behandelingsepisodes wordt niet aangehouden doorheen de bespreking. Het rapport hanteert de term 'patiënten'.

[2] Binnen eenzelfde instelling werd gecontroleerd of de behandelde persoon tijdens de registratieperiode werd heropgenomen. Doorverwijzingen tussen deze ziekenhuizen konden niet worden nagegaan.

2. kenmerken

2.1. geslacht

De patiëntenpopulatie is hoofdzakelijk mannelijk: 7 op 10 zijn mannen; 3 op 10 zijn vrouwen.

tabel 1: geslacht van de patiënten

	frequentie	percentage
man	368	70.6
vrouw	153	29.4
totaal	521	100.0

2.2. leeftijd

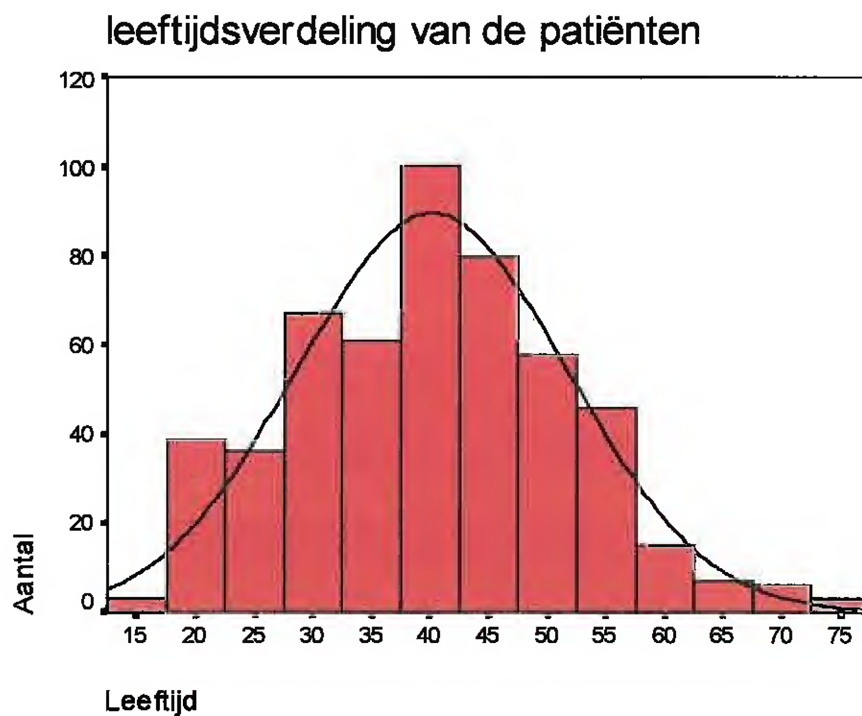
De patiënten zijn gemiddeld 40 jaar. De mediaan is 41. Vrouwen (40.75 jaar) zijn gemiddeld bijna een jaar ouder dan mannen (39.87 jaar).

tabel 2 : leeftijdsverdeling van de patiënten

leeftijd	frequentie	percentage	cumulatief percentage
15-19 jr	15	2.9	2.9
20-24 jr	42	8.1	10.9
25-29 jr	48	9.2	20.2
30-34 jr	52	10.0	30.1
35-39 jr	86	16.5	46.6
40-44 jr	96	18.4	65.1
45-49 jr	73	14	79.1
50-54 jr	57	10.9	90.0
55 jr en >	52	10.0	
totaal	521	100.0	100.0

De leeftijdsverdeling volgt grotendeels de normale verdeling.

figuur 1: leeftijdsverdeling van de patiënten



2.3. nationaliteit

Bijna alle patiënten hebben de Belgische nationaliteit. De aanwezigheid van niet-Belgen zowel uit de EG als daarbuiten is verwaarloosbaar klein.

tabel 3 : nationaliteit van de patiënten

	frequentie	percentage
Belg	390	95.6
niet-Belg, EG	13	3.2
niet-Belg, niet-EG	5	1.2
totaal	408	100.0

missing: 113

2.4. opleiding

Meer dan 70% heeft enige vorm van secundair onderwijs als hoogste opleiding. De helft hiervan heeft het lager secundair afgerond (niet in tabel).
Bijna 20% heeft bijkomende studies afgerond: bij 11.4% was dit een niet-universitaire opleiding; bij 6.5% was dit een universitaire opleiding. 8.5% van de patiënten heeft hoogstens lager onderwijs afgerond.

tabel 4 : hoogste opleiding afgerond

	frequentie	percentage
geen schoolse opleiding	1	.2
BLO	3	.6
LO	40	7.9
BUSO	12	2.4
secundair onbepaald	342	67.5
secundair aanvull. jaar	11	2.2
HOBU	58	11.4
univ	33	6.5
andere	7	1.4
totaal	507	100.0

missing: 14

2.5. inkomsten

50.4% van de patiënten haalt zijn inkomen uit een vervangingsinkomen. 41.7% haalt zijn inkomen uit een eigen beroepsactiviteit of uit een beroepsactiviteit van een naast familielid. 5.4% leeft van een pensioen.

tabel 5 : belangrijkste bron van inkomen

	frequentie	percentage
eigen beroepsactiviteiten	143	35.3
partner, ex-partner	13	3.2
andere familieleden	13	3.2
RVA	72	17.8
OCMW	32	7.9
ziekte/invaliditeit	100	24.7
pensioen	22	5.4
andere	6	1.5
onbekend	4	1.0
totaal	405	100

missing: 116

2.6. justitiële situatie

De meeste patiënten staan niet onder justitiële druk: 74.6% van de behandelde personen waarvan informatie beschikbaar is, zijn vrij / definitief vrij.
24.3% van de behandelde patiënten hebben één of andere justitiële maatregel tegen hen lopen. Probatie vormt hierbinnen de grootste groep.
Opvallend is de grote groep missing values.

tabel 6 : justitiële situatie van de patiënt

	frequentie	percentage
vrij/definitief vrij	200	74.6
vrij in afwachting van behandeling strafzaak	10	3.7
maatregel jeugdrechter	3	1.1
Praetoriaanse probatie	1	.4
bemiddeling in strafzaken	1	.4
probatie (opschorting-uitstel)	19	7.1
vrij onder voorwaarden/voorlopig vrij	5	1.9
gedwongen verblijf	7	2.6
opname ter observatie	3	1.1
voorwaardelijk vrij - vrij op proef	2	.7
andere	14	5.2
onbekend	3	1.1
totaal	268	100

missing: 253

2.7. burgerlijke staat

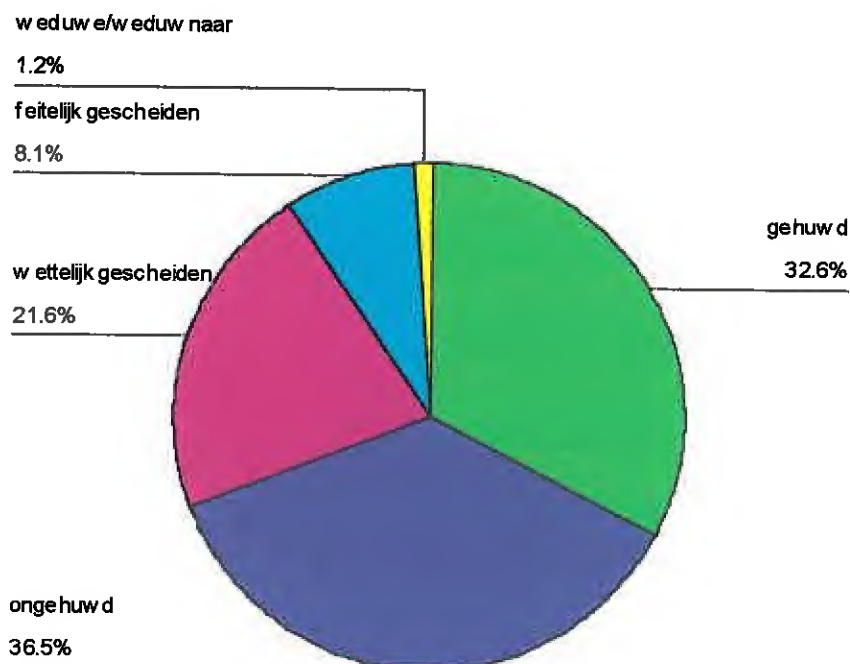
Het aantal ongehuwden, gehuwden of gescheiden personen is evenredig verdeeld. Een heel kleine minderheid is weduwe/weduwnaar.

tabel 7 : burgerlijke staat

	frequentie	percentage
gehuwd	133	32.6
ongehuwd	149	36.5
wettelijk gescheiden	88	21.6
feitelijk gescheiden	33	8.1
weduwe/weduwnaar	5	1.2
totaal	408	100

missing: 113

figuur 2 : burgerlijke staat



2.8. leefsituatie

39% van de patiënten leeft in zijn eigen gezin. 35.3% leeft alleen. 11.2% woont in bij iemand of is samenwonend. 7.4% woont in het ouderlijk gezin.

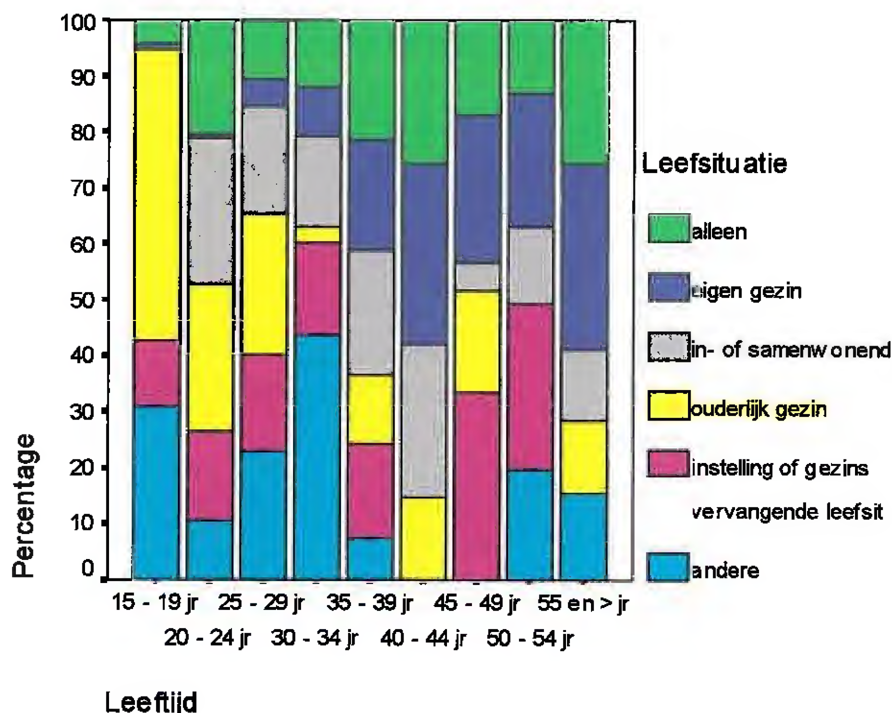
tabel 8: leefsituatie

	frequentie	percentage
alleen	182	35.3
eigen gezin	201	39.0
inwonend of samenwonend	58	11.2
instelling of gezinsvervangende leefsituatie	21	4.1
andere	16	3.1
ouderlijk gezin	38	7.4
totaal	516	100

missing: 5

Gecombineerd met de leeftijd ziet dit er als volgt uit:

figuur 3 : leefsituatie naar leeftijd



Op de leeftijdscategorieën '20-24 jr' en '55 en > jr' na kent de leefsituatie 'alleen' en 'eigen gezin' bij de patiënten in deze registratie een gelijkaardig verloop: een quasi continue stijging tot de leeftijdsgroep '40-44 jr' om dan geleidelijk aan weer te dalen.

2.9. soort patiënt

De meerderheid van de patiënten dient zich voor de eerste keer aan met deze problemen in deze instelling: 58.5% zijn nieuwe patiënten, 41.5% is reeds voor deze problematiek in behandeling geweest in het eigen centrum.

Een belangrijke opmerking is dat deze variabele geen informatie geeft over eventuele vroegere behandelingen in een ander centrum.

tabel 9 : soort patiënt

	frequentie	percentage
nieuwe patiënt	234	58.5
reeds in behandeling geweest in dit centrum	166	41.5
totaal	400	100

missing: 121

Dit onderscheid nieuwe versus gekende patiënten wordt verder in dit rapport uitgewerkt (zie punt 6).

3. Middelengebruik

3.1 hoofdproduct
Bij het scoren van de gegevens wordt de indeling gevolgd die reeds meerdere jaren gebruikt wordt door de Groupe Pompidou van de Raad van Europa en recent ook overgenomen is door het Europees Drugobservatorium in Lissabon.

Deze scoringswijze maakt een vrij strikte scheiding tussen een hoofdproduct enerzijds en meerdere bijproducten anderzijds. Met dit hoofdproduct wordt de patiënt toegewezen aan een groep van bijvoorbeeld heroïnegebruikers.
Bij legaal druggebruik (alcohol) zorgt dit strikte onderscheid niet voor een grote vertekening omdat in het geval van problematisch alcoholgebruik de combinatie met niet-alcoholhoudende drugs niet zo vaak voorkomt. Met andere woorden als een patiënt bier combineert met wijn kan je deze persoon niet verkeerd toewijzen. Het blijft alcohol.
Bij illegaal druggebruik is dit echter niet het geval. Illegaal druggebruik is heel vaak een gecombineerd gebruik van middelen. Vandaar dat verder in het rapport bij illegale drugs veel aandacht zal besteed worden aan het gecombineerd problematisch gebruik.

tabel 1 : hoofdproduct

	frequentie	percentage
alcohol	391	76.4
slaap- en kalmeermiddelen	20	3.9
niet-gespecifieerde geneesmiddelen	1	.2
cannabis	9	1.8
stimulantia	36	7.0
opiaten	36	7.0
andere specifieke drugs	1	.2
polydruggebruik	18	3.5
totaal	512	100

missing: 9[3]

Alcohol is in de grote meerderheid van de gevallen (76.4%) het hoofdproduct waarvoor de patiënt een behandeling start.
Illegale drugs is in 19.5% van de gevallen het hoofdproduct. Medicatie vormt met 4.1% de resterende groep. Samenvattend kan gesproken worden van een verhouding van de problemen: alcohol: 15 op 20, illlegale drugs: 4 op 20 en medicatie: 1 op 20.

[3] Bij 1 instelling ontbrak bij 115 patiënten de aanduiding van het hoofdproduct. Gezien de grote gelijklopendheid tussen hoofdproduct en diagnose met DSM op As I is daar waar mogelijk het hoofdproduct afgeleid uit deze diagnose.

3.2 middelengerelateerde problemen als hoofd- of nevenprobleem

Van 351 patiënten is aangeduid of de middelengerelateerde problemen hoofd- of nevenprobleem waren. In bijna 88% van de gevallen waren de middelengerelateerde problemen het hoofdprobleem. 8% van de gevallen was het een nevenprobleem. In 4.4% van de gevallen kon er geen onderscheid worden gemaakt.

tabel 2 : middelengerelateerde problemen als hoofd- of nevenprobleem

	frequentie	percentage
hoofdprobleem	308	87.7
nevenprobleem	28	8.0
geen onderscheid	15	4.3
totaal	351	100

missing: 170

tabel 3 : middelengerelateerde problemen als hoofd- of nevenproblemen per hoofdproduct

		middelengerelateerde problemen			
hoofdproduct in categorieën	N kolom%	hoofdprobleem	nevenprobleem	geen onderscheid	totaal
alcohol	N	221	21	11	253
	%	72%	75%	73.3%	72.3%
slaap- en kalmeermiddelen	N	15	–	1	16
	%	4.9%		6.7%	4.6%
niet-gespecifieerde geneesmiddelen	N	1	–	–	1
	%	.3%			.3%
cannabis	N	6	2	1	9
	%	2%	7.1%	6.7%	2.6%
stimulantia	N	29	4	1	34
	%	9.4%	14.3%	6.7%	9.7%
opiaten	N	34	1	1	36
	%	11.1%	3.6%	6.7%	10.3%
andere specifieke drugs	N	1	–	–	1
	%	.3%			.3%
totaal		307	28	15	350
		100%	100%	100%	100%

- hoofdprobleem

Van de personen waar middelengerelateerde problemen als hoofdprobleem was aangeduid was in 72% van de gevallen alcohol het hoofdproduct, gevolgd door opiaten met 11,1% en stimulantia 9,4%. Slaap- en kalmeermiddelen vormen in 4,9% van de gevallen het hoofdprobleem.

- nevenprobleem

Daar waar middelengerelateerde problemen als nevenprobleem waren aangeduid, scoort ook hier alcohol het hoogst als hoofdproduct (75%), gevolgd door stimulantia (14,3%). Cannabis komt op de derde plaats met 7,1% (N=2). Slechts in 3,6% van de gevallen worden opiaten als nevenprobleem aangeduid.

In 8% van de gevallen waar een aanduiding is van een hoofd- of nevenprobleem, is middelengebruik een nevenprobleem naast een 'psychisch probleem'. Dit ligt heel dicht bij de 7.3% niet-middelengeïnduceerde klinische diagnoses als eerste diagnose op AS I (zie diagnose met behulp van DSM, figuur 1).

3.3 gecombineerd gebruik

- alcohol

Bij personen met alcohol als hoofdproduct is de combinatie met andere (illegale) producten een beperkt voorkomend fenomeen: bij 84.1% van de personen met alcohol als hoofdproduct wordt aangegeven dat er geen ander product (dan eventueel verschillende vormen van alcoholhoudende dranken) in het spel is. Als ze combineren is de combinatie met slaap- en kalmeermiddelen het grootst: 9% van de personen met alcohol als hoofdproduct krijgen deze medicatie aangeduid als tweede belangrijkste product waarvoor zij in behandeling zijn.

- medicatie

Bij die personen waar slaap- en kalmeermiddelen als hoofdproduct wordt gescoord, is de combinatie met alcohol de meest voorkomende. (Gezien de lage absolute aantallen is voorzichtigheid geboden.)

- illegale drugs

19.5% (niet in tabel) van de patiënten komt met illegale drugs als hoofdproduct.
Bij illegale drugs is gecombineerd gebruik van verschillende producten een courante praktijk. Deze gecombineerde gegevens worden dan ook zoveel mogelijk in hun geheel besproken.

➢ combinaties met opiaten als hoofdproduct

Een minderheid van de personen met opiaten als hoofdproduct (21.9%) vermeldt enkel dit probleem als middelengerelateerd probleem. In 32.2% van de gevallen beperkt het gebruik zich tot maximum twee producten.

37.5% meldt stimulantia als bijkomend product. 9.3% combineert dit opiaten- en stimulantiagebruik met slaap- en kalmeermiddelen. 12.5% combineert opiaten en stimulantia met cannabis.
Los van de combinatie met andere producten vermeldt 25% bijkomend slaap- en kalmeermiddelengebruik en 21.9% cannabisgebruik.

➢ combinaties met stimulantia als hoofdproduct

De combinatie van stimulantia met andere stimulantia is het meest courant. Meer dan 1 op 3 doet dit. Dit wordt gevolgd door een combinatie van stimulantia en cannabis door iets meer dan 1 op 4 patiënten.

➢ combinaties met cannabis als hoofdproduct

Opvallend is dat er bij cannabis als hoofdproduct altijd sprake is van een combinatie met een ander product.

tabel 4 : product 3 in combinatie met product 2 volgens hoofdproduct in aantal en % op totaal

		product 3							
hoofdproduct	product 2	opiaten	stimulan-tia	slaap- en kalmeermid	vluchtige snuifmid.	canna-bis	alcohol	geen product	TOTAAL
Opiaten	opiaten			1 3.1%			1 3.1%	3 9.4%	5 15.6%
	stimulantia			3 9.4%		4 12.5%		5 15.6%	12 37.5%
	slaap- en kalm.mid			1 3.1%				3 9.4%	4 12.5%
	cannabis							3 9.4%	3 9.4%
	alcohol							1 3.1%	1 3.1%
	geen product							7 21.9%	7 21.9%
TOTAAL				5 15.6%		4 12.5%	1 3.1%	22 68.8%	32 100%
stimulantia	opiaten	1 3.7%	1 3.7%			1 3.7%		1 3.7%	4 14.8%
	stimulantia	1 3.7%	1 3.7%	1 3.7%		3 11.1%	1 3.7%	4 14.8%	11 40.7%
	cannabis	1 3.7%	2 7.4%					2 7.4%	5 18.5%
	alcohol		1 3.7%				1 3.7%		2 7.4%
	geen product							5 18.5%	5 18.5%
TOTAAL		3 11.1%	5 18.5%	1 3.7%		4 14.8%	2 7.4%	12 44.4%	27 100%
slaap- en kalmeermid.	opiaten							1 7.7%	1 7.7%
	slaap- en kalmeermid							1 7.7%	1 7.7%
	cannabis							2 15.4%	2 15.4%
	alcohol			1 7.7%	1 7.7%			3 23.1%	5 38.5%
	geen product							4 30.8%	4 30.8%
TOTAAL				1 7.7%	1 7.7%			11 84.6%	13 100%
cannabis	opiaten	1 14.3%						2 28.6%	3 42.9%
	stimulantia							1 14.3%	1 14.3%
	alcohol		1 14.3%					2 28.6%	3 42.9%
TOTAAL		1 14.3%	1 14.3%					5 71.4%	7 100%

vervolg: zie volgend blad

		product 3							
hoofdproduct	product 2	opiaten	stimulantia	slaap- en kalmeermid	vluchtige snuifmid.	canna-bis	alcohol	geen product	TOTAAL
alcohol	opiaten		2 .8%			1 .4%		2 .8%	5 2.0%
	stimulantia		1 .4%					4 1.6%	5 2.0%
	slaap- en kalm. mid.			1 .4%		2 .8%		19 7.8%	22 9.0%
	cannabis					1 .4%		2 .8%	3 1.2%
	alcohol			2 .8%			12 4.9%	38 15.5%	52 21.2%
	niet-gespecif. medic.							1 .4%	1 .4%
	anti-Parkinson			1 .4%					1 .4%
	geen product							156 63.7%	156 63.7%
TOTAAL			3 1.2%	4 1.6%		4 1.6%	12 4.9%	222 90.6%	245 100%
niet-gespecif. medic.	geen product (en TOTAAL)							1 100%	1 100%
andere specif. drugs	geen product (en TOTAAL							1 100%	1 100%

3.4 toedieningswijze

3.4.1. toedieningswijze van het hoofdproduct

Het (gemeenschappelijk) gebruik van injectiemateriaal houdt een belangrijk risico in voor overdracht van hepatitis (B en C) en HIV.

Van 403 patiënten is de gebruikswijze gescoord. Slikken/drinken is de meest courante gebruikswijze. Het gaat hier dan vooral om alcohol en medicatie.

Bij illegale drugs is er een meer divers beeld.
Heroïne wordt overwegend intraveneus gespoten (IV-) of gerookt/geïnhaleerd.
Cocaïne wordt zowel gesnoven als IV-gespoten.
Amfetamines worden dan weer vooral gesnoven en in mindere mate (IV-) geïnjecteerd.
Cannabis en zijn afgeleiden worden vooral gerookt/geïnhaleerd. Een enkeling drinkt/slikt dit.

tabel 5 : toedieningswijze van het hoofdproduct (in aantallen)

	toedieningswijze						
hoofdproduct	slikken/ drinken	snuiven	inhaleren/ roken	spuiten (niet-IV)	IV-spuiten	andere	totaal
alcohol	165						165
bier	83						83
wijn	1						1
sterke drank							
aperitieven							
slaap- en kalmeermiddelen	2						2
barbituraten en andere slaapmiddelen	2						2
benzodiazepines	10						10
andere slaap- en kalmeermiddelen	3						3
cannabis			3				3
hash			5				5
marihuana	1						1
stimulantia	1		1				2
cocaïne		4			3		7
amfetamine	3	15		1	4	1	24
andere stimulantia	1						1
opiaten	1						1
heroïne			11	1	17		29
codeïne	4						4
voorgeschreven methadon	2						2
totaal	335	20	21	2	24	1	403

3.4.2 toedieningswijze product 2

Ook hier tekenen zich grotendeels dezelfde trends af: alcohol en medicatie wordt geslikt/gedronken. Illegale drugs geeft een divers beeld: heroïne wordt geïnhaleerd/gerookt en IV-gespoten, cocaïne wordt zowel gesnoven als IV-gespoten. Cannabis wordt uitsluitend gerookt.

tabel 6 : toedieningswijze product 2

product 2	slikken/ drinken	snuiven	inhaleren /roken	spuiten (niet-IV)	IV-spuiten	andere	onbekend	totaal
alcohol	16							16
bier	21							21
wijn	24							24
sterke drank	5							5
aperitieven	1							1
slaap- en kalmeermiddelen	5							5
barbituraten en andere slaapmiddelen	4							4
benzodiazepines	24			1				25
andere slaap- en kalmeermiddelen	2							2
anti-Parkinson	1							1
niet-gespecifieerde geneesmiddelen	1							1
cannabis			8					8
hash			7					7
marihuana			2					2
andere cannabisderivaten			1					1
stimulantia		4			1			5
cocaïne		10	1		9		1	21
amfetamine	2	1						3
XTC	2	2						4
opiaten							1	1
heroïne			5		3			8
codeïne	6							6
opium-morfine	1							1
voorgeschreven methadon	4							4
totaal	118	17	25	1	13		2	176

3.4.3 combinaties in toedieningswijze

Dit stuk gaat na welke toedieningswijzen worden gecombineerd. Van 403 personen is er informatie over de drie toedieningswijzen van de (drie) gescoorde producten.

tabel 7 : combinatie van toedieningswijzen

combinatie van toedieningswijzen	frequentie	percentage	cumulatief percentage
NIET-SPUITEN			**92.6**
slikken/drinken	310	76.9	
snuiven	6	1.5	
snuiven + slikken/drinken	18	4.5	
inhaleren/roken	13	3.2	
inhaleren/roken + slikken/drinken	16	4	
inhaleren/roken + snuiven	7	1.7	
inhaleren/roken + snuiven + slikken/drinken	3	0.7	
SPUITEN			**7.4**
spuiten (niet IV)	1	0.3	
spuiten (niet IV) + slikken/drinken	1	0.3	
spuiten (niet IV) + snuiven	1	0.3	
IV spuiten	8	2	
IV spuiten + slikken/drinken	9	2.2	
IV spuiten + inhaleren/roken	10	2.5	
TOTAAL	**403**	**100**	

7.4% van de personen die in behandeling zijn wegens druggerelateerde problemen injecteren (één van) de producten waarvoor zij in behandeling zijn. Aangezien alcohol enkel wordt geslikt/gedronken wordt deze groep hier verder uit de analyse gesloten. Bij de resterende 97 patiënten is er 28.9% (N=30) die illegale drugs of medicatie injecteert, 26.8% doet dit intraveneus. Op deze 30 personen zijn er 26 mannen.

3.5 gemiddelde leeftijd eerste gebruik

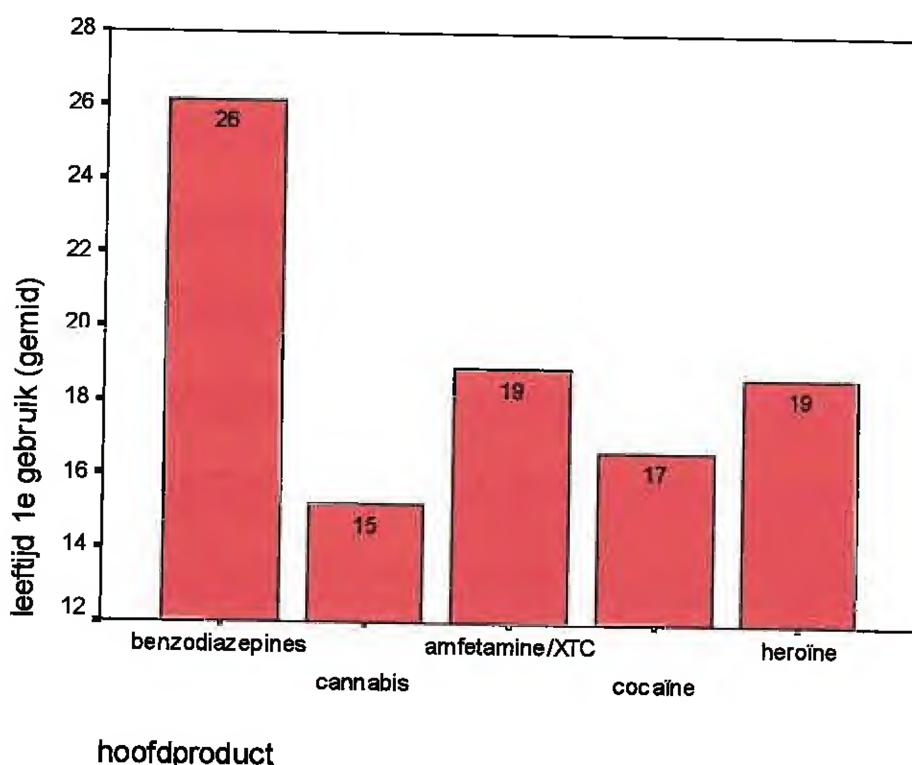
3.5.1. gemiddelde leeftijd eerste gebruik van hoofdproduct

De leeftijd eerste gebruik werd enkel bevraagd voor producten andere dan alcohol. De gemiddelde leeftijd eerste gebruik van het hoofdproduct is 19.4 jaar (N=78).

Onderstaande figuur geeft de gemiddelde leeftijd eerste gebruik weer volgens hoofdproduct[4].

De gemiddelde leeftijd eerste gebruik van benzodiazepines is 26.1 jaar. Bij cannabis is dit 15.2 jaar en bij amfetamines/XTC ligt dit op 18.8 jaar. Bij cocaïne (16.7 jaar) ligt het twee jaar lager dan bij heroïne (18.7 jaar).

figuur 1 : gemiddelde leeftijd eerste gebruik volgens hoofdproduct



tabel 8 : gemiddelde leeftijd eerste gebruik van hoofdproduct met aantal en standaarddeviatie

hoofdproduct	gemiddelde	N
benzodiazepines	26.13	8
cannabis	15.20	5
cocaïne	16.67	6
amfetamine/XTC	18.90	21
heroïne	18.68	28

[4] Enkel de producten waar er vijf of meer patiënten vermeld waren, worden weergegeven.

3.5.2. gemiddelde leeftijd eerste gebruik illegale drugs

Van (alle) 82 patiënten met illegaal druggebruik is de leeftijd eerste gebruik van illegale drugs gescoord. De gemiddelde leeftijd is 16.9 jaar.

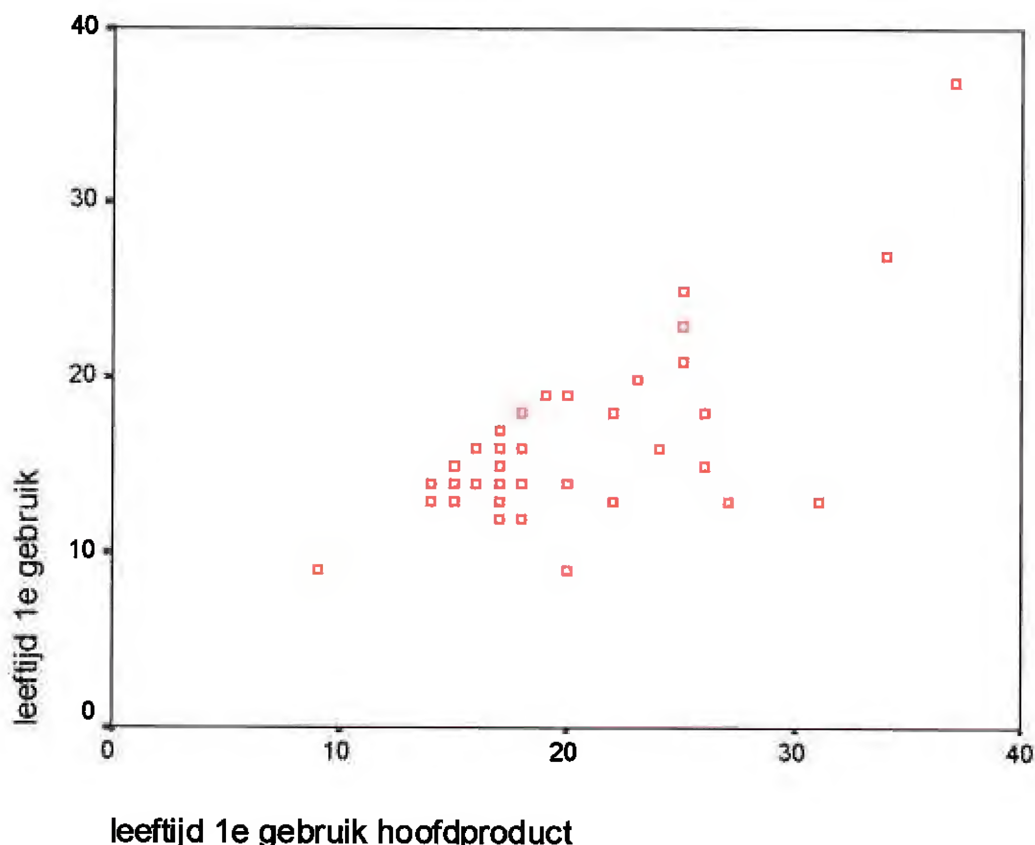
Voor alle patiënten waarvoor de leeftijd eerste gebruik van illegale drugs en de leeftijd eerst gebruik van het hoofdproduct beschikbaar was, werd de gemiddelde leeftijd eerste gebruik illegale drugs berekend. De gemiddelde leeftijd is 16.1 jaar.

Vergeleken met de leeftijd eerste gebruik van het hoofdproduct (19.4 jaar) startten de personen gemiddeld 3.3 jaar eerder met het gebruik van een (ander) illegaal product.

Onderstaande figuur geeft het verschil weer tussen de leeftijd eerste gebruik van illegale drugs en de leeftijd eerst gebruik van het hoofdproduct.

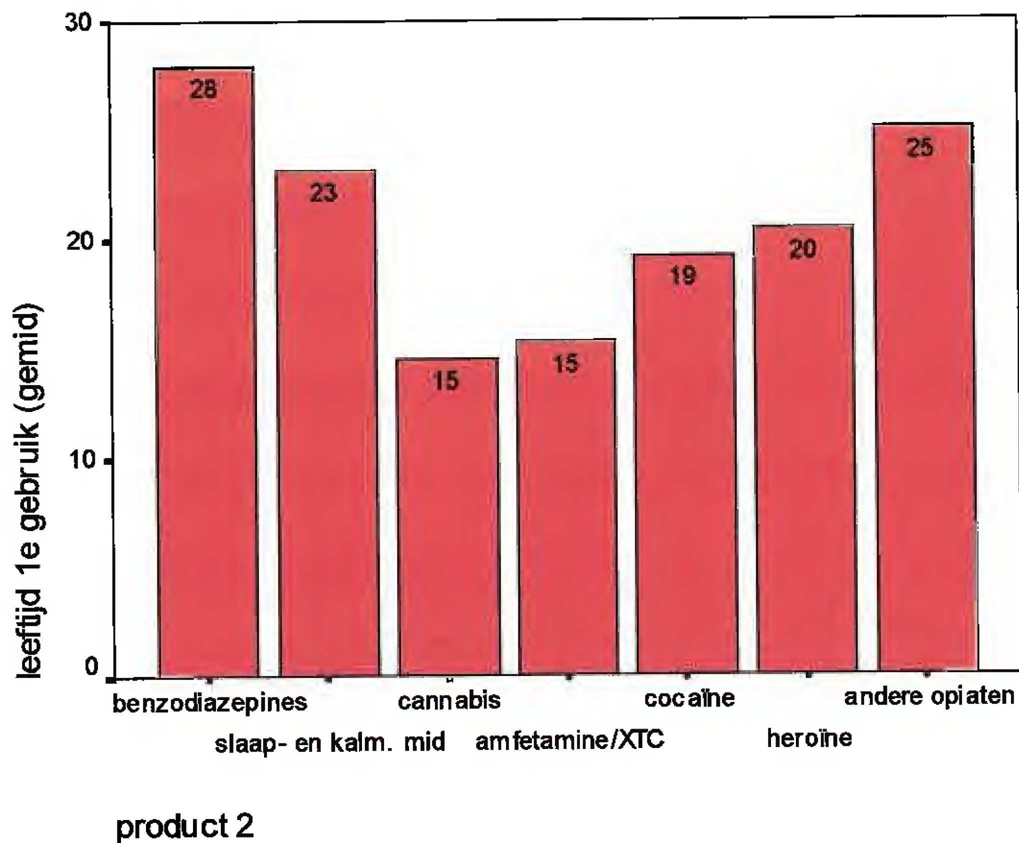
De punten onder de diagonaal duiden de patiënten aan die op jongere leeftijd (dan de leeftijd waarop ze het hoofproduct startten), reeds een ander product gebruikten dan het hoofdproduct. De punten op de diagonaal geven de patiënten weer waar deze leeftijden samenvielen. In de mate dat de punten verder van de diagonaal weg liggen is het verschil tussen de twee leeftijden groter.
Om dit verschil te maken worden enkel deze patiënten geselecteerd waarvoor beide leeftijden beschikbaar zijn (N=60).

figuur 2 : leeftijd 1e gebruik hoofdproduct (X-as) tegenover leeftijd 1e gebruik illegale drugs (Y-as)



3.5.3. gemiddelde leeftijd eerste gebruik[5] product 2

figuur 3 : gemiddelde leeftijd eerste gebruik product 2



De gemiddelde leeftijd eerste gebruik bij product 2 is bij benzodiazepines 2 jaar hoger in vergelijking met benzodiazepines als hoofdproduct. Bij amfetamines/XTC is dit 3.6 jaar lager. Bij cocaïne en heroïne liggen deze respectievelijk dan weer 2.5 en 1.8 jaar hoger.

tabel 9 : gemiddelde leeftijd eerste gebruik van product 2 met aantal en standaarddeviatie

product 2	gemiddelde	N
benzodiazepines	27.95	20
slaap- en kalm. middelen	23.17	6
cannabis	14.50	12
amfetamine/XTC	15.29	7
cocaïne	19.22	18
heroïne	20.43	7
andere opiaten	25.00	6

[5] Enkel de producten waar er vijf of meer patiënten vermeld waren, worden weergegeven.

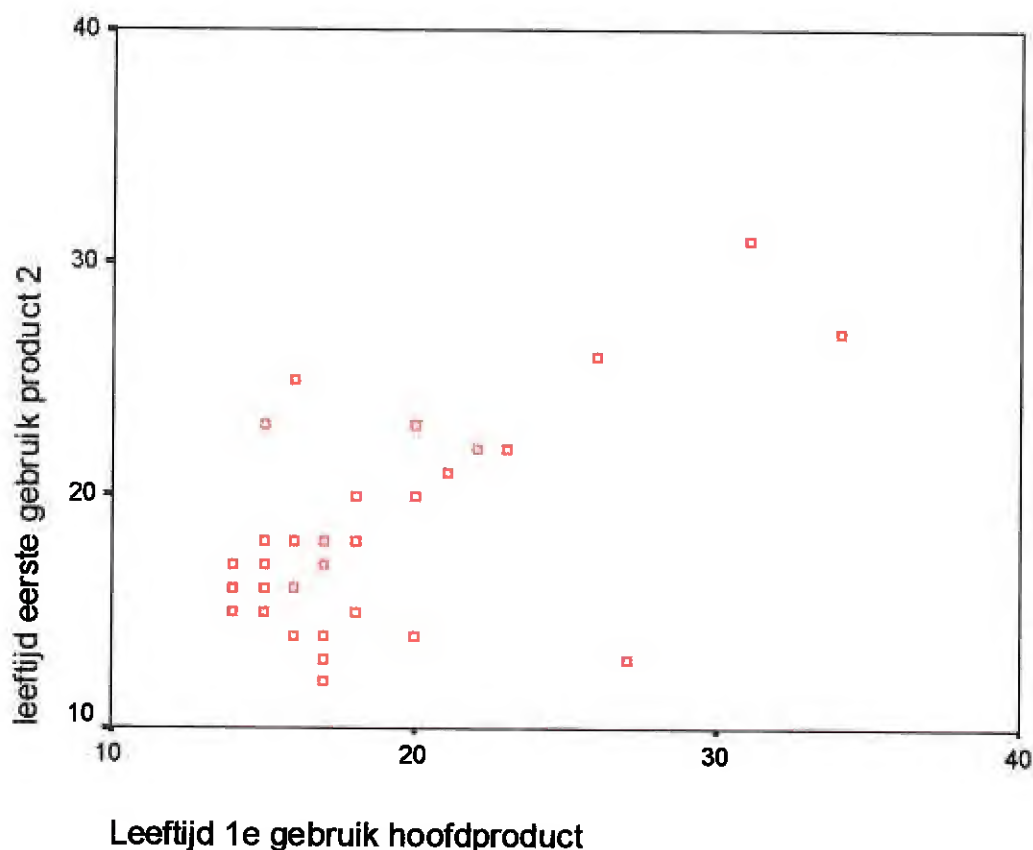
3.5.4. gemiddelde leeftijd eerste gebruik hoofdproduct versus leeftijd eerste gebruik product 2

De gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik van product 2 is 21.3 jaar (N=79).

Om de vergelijking te maken met de leeftijd eerste gebruik van het hoofdproduct werden ook hier enkel die patiënten geselecteerd waarvoor beide leeftijden beschikbaar waren (N=43). De gemiddelde leeftijd eerste gebruik van product 2 is 18.2 jaar, 1.2 jaar lager dan de leeftijd eerste gebruik van het hoofdproduct.

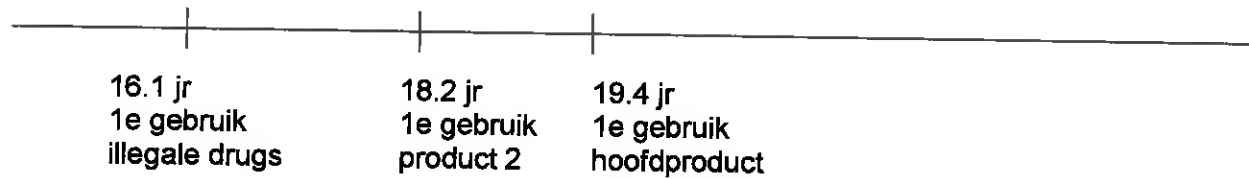
Onderstaande figuur illustreert dit. De punten onder de diagonaal duiden de patiënten aan die op jongere leeftijd product 2 gebruikten en nadien met het hoofdproduct startten. De punten boven de diagonaal geven de patiënten weer die op jongere leeftijd met het hoofdproduct startten en nadien met product 2 startten. De punten op de diagonaal geven de patiënten weer waar deze leeftijden samenvielen.

figuur 4 : leeftijd eerste gebruik hoofdproduct versus leeftijd eerste gebruik product 2

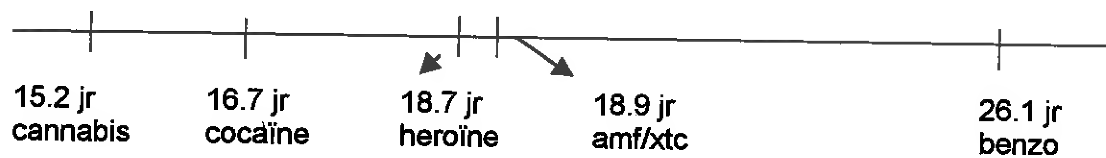


Samenvattend:

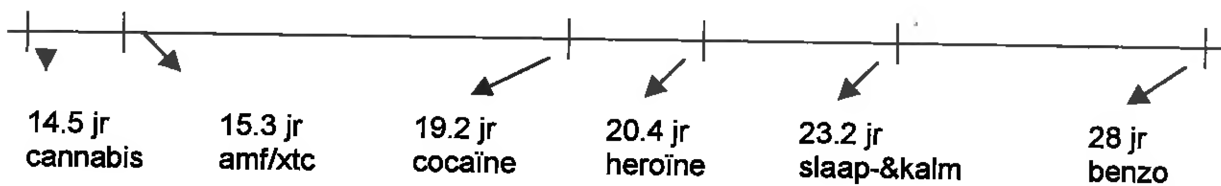
gemiddelde leeftijd eerste gebruik



gemiddelde leeftijd eerste gebruik hoofdproduct



gemiddelde leeftijd eerste gebruik product 2



3.6. frequentie gebruik hoofdproduct

De overgrote meerderheid van de patiënten (82.5%) gebruikte het hoofdproduct dagelijks. 5.9% gebruikte dit 2 tot 6 dagen per week. Een bijna even grote groep (6.9%) gebruikte dit product 1 maal per week of minder.
Uit de rijpercentage blijkt (niet in tabel) dat qua frequentie van gebruik de slaap- en kalmeermiddelen met 94% het vaakst dagelijks gebruikt worden, opiaten volgen als tweede met 88.6%. Vervolgens komt cannabis met 87.5% en alcohol met 83.3%. Tenslotte gebruiken de stimulantia gebruikers het minst vaak hun hoofdproduct dagelijks: 64.7%

tabel 10 : frequentie gebruik hoofdproduct (aantal en kolompercentage)

	frequentie			totaal
	1x/week of minder	2-6d/week	dagelijks	
alcohol	16	31	235	282
	4.2%	8.2%	62.2%	74.6%
slaap – en kalmeermiddelen	1	-	16	17
	0.3%		4.2%	4.5%
niet-gespecifieerde geneesmiddelen	-	-	1	1
	-	-	0.3%	0.3%
cannabis	1	-	7	8
	0.3%	-	1.9%	2.1%
stimulantia	6	6	22	34
	1.6%	1.6%	5.8%	9%
opiaten	1	3	31	35
	0.3%	0.8%	8.2%	9.3%
andere specifieke drugs	1	-	-	1
	0.3%	-	-	0.3%
totaal	26	40	312	378
	6.9%	5.9%	82.5%	100.0%

3.7. frequentie gebruik product 2

6 op 10 patiënten gebruiken het product 2 dagelijks. 2 op 10 gebruiken het 2 tot 6 dagen per week. Bijna 1 op 7 gebruikt het 1 maal per week of minder.

tabel 11 : frequentie gebruik product 2 (aantal en kolompercentage)

		1X/week of minder	2-6d/week	dagelijks	totaal
alcohol	aantal	7	12	43	62
	kolom %	28.0%	34.3%	43.9%	39.2%
	% op totaal	4.4%	7.6%	27.2%	39.2%
slaap- en kalm. middel	aantal	1	3	24	28
	kolom %	4.0%	8.6%	24.5%	17.7%
	% op totaal	0.6%	1.9%	15.2%	17.7%
anti-Parkinson	aantal	-	-	1	1
	kolom %	-	-	1.0%	0.6%
	% op totaal	-	-	0.6%	0.6%
niet-gespecif. medic.	aantal	-	-	1	1
	kolom %	-	-	1.0%	0.6%
	% op totaal	-	-	0.6%	0.6%
cannabis	aantal	5	3	10	18
	kolom %	20.0%	8.6%	10.2%	11.4%
	% op totaal	3.2%	1.9%	6.3%	11.4%
stimulantia	aantal	8	13	9	30
	Kolom %	32.0%	37.1%	9.2%	19.0%
	% op totaal	5.1%	8.2%	5.7%	19.0%
opiaten	aantal	4	4	10	18
	kolom %	16.0%	11.4	10.2%	11.4%
	% op totaal	2.5%	2.5%	6.3%	11.4%
totaal	aantal	25	35	98	158
	kolom %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% op totaal	15.8%	22.2%	62.0%	100.0%

4. risicogedrag en middelengerelateerde aandoeningen

4.1. risicogedrag

Het gemeenschappelijk gebruik van injectiemateriaal vormt een belangrijk risico voor overdracht van HIV en hepatitis (B en C).

Op de totale groep van 521 patiënten waren er 155 personen aan wie de vraag naar gebruik van injectiemateriaal kon gesteld worden aangezien hun middelengebruik zich niet beperkte tot alcoholgebruik. Bij 37 was het antwoord onbekend.

Op deze resterende groep van 118 waren er 47 die ooit illegale drugs of medicatie geïnjecteerd hadden (40%). Op de totale groep van 521 patiënten is dit 9%.
Bijna één derde (29.8%) van de ooit-injecteerders (N=14) injecteerde de laatste maand en deelde zijn injectiemateriaal met anderen (11.9% op totaal van 118).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van dit risicogedrag.

tabel 1 : life-time prevalente en laatste maand prevalentie van injectiegedrag en gemeenschappelijk gebruik injectiemateriaal.

				gemeenschappelijke laatste maand			totaal
ooit geinject.	ooit gemeensch.			onbekend	ja	neen	
onbekend	onbekend	momenteel inject	onbekend	37			37
		totaal		37			37
ja	onbekend	momenteel inject	onbekend	4			4
			ja	6			6
			neen	3			3
		totaal		13			13
	ja	momenteel inject	onbekend	1			1
			ja	5	14	2	21
			neen	1			1
		totaal		7	14	2	23
	neen	momenteel inject	ja	4			4
			neen	7			7
		totaal		11			11
neen	onbekend	momenteel inject	onbekend	71			71
			neen	0			0
		totaal		71			71
		algemeen totaal					155

leeftijd eerste injectie

Van 29 patiënten werd de leeftijd eerste injectie gescoord. De gemiddelde leeftijd bedroeg 20.9 jaar.

4.2 middelengerelateerde aandoeningen

4.2.1. HIV

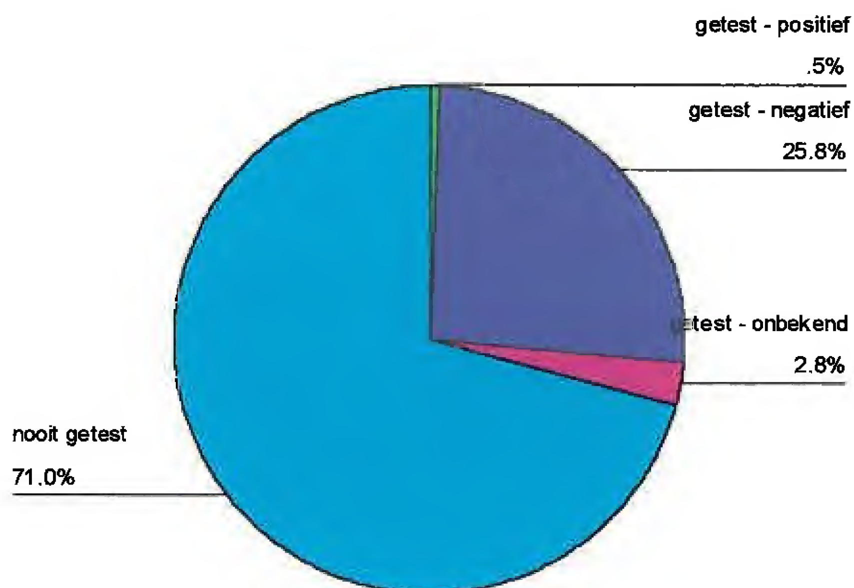
De grote meerderheid van de patiënten (71%) is nooit getest op HIV. Bijna alle geteste personen zijn negatief. Eén patiënt is seropositief bevonden.

tabel 2 : frequentie van al of niet HIV getest en de uitkomst van de test

	aantal	percentage
getest - positief	1	0.5
getest – negatief	56	25.8
getest – onbekend	6	2.8
nooit getest	154	71.0
totaal	217	100.0

missing: 304

figuur 1: HIV-getest en resultaat



De tests zijn vooral uitgevoerd bij opiatengebruikers (41.6%) en bij stimulantiagebruikers (36.6%). Tussen deze twee groepen is er een overlap van 8 personen. Dit is onafhankelijk van het feit of deze producten als hoofdproduct of als product 2 worden gebruikt.

tabel 3 : hoofdproduct en product 2 naar HIV-test en resultaat

		HIV				totaal
hoofdproduct in categorieën	product 2 in categorieën	getest positief	getest negatief	getest onbekend	nooit getest	
alcohol	opiaten		1		1	2
	stimulantia		3		1	4
	slaap- en kalm.middel	1	1		16	18
	cannabis		1		1	2
	alcohol		1		24	25
	niet-gespeci.medi.				1	1
	geen product		7	5	87	99
totaal		1	14	5	131	151
slaap- en kalm. middel	opiaten				1	1
	cannabis		1			1
	alcohol				4	4
	geen product		2		2	4
totaal			3		7	10
niet-gespecif. geneesmiddelen	geen product				1	1
totaal					1	1
cannabis	opiaten		2			2
	stimulantia		1			1
	alcohol		1		1	2
totaal			4		1	5
stimulantia	opiaten		3			3
	stimulantia		3	1	4	8
	cannabis		3			3
	alcohol		1			1
	geen product		3			3
totaal			13	1	4	18
opiaten	opiaten		2			2
	stimulantia		5		2	7
	slaap- en kalmeermiddelen		4			4
	cannabis		2			2
	alcohol				1	1
	geen product		6			6
totaal			19		3	22
andere specifieke drugs	geen product				1	1
totaal					1	1

5. diagnose met 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (DSM-IV)

De Minimale Psychiatrische Gegevens-registratie hanteert DSM-IV als diagnose-instrument. Met dit instrument worden de kenmerken van de patiënt op vijf assen beschreven.

AS I omvat de klinische diagnoses, AS II de persoonlijkheidsstoornissen en zwakzinnigheid, AS III omvat de somatische aandoeningen, AS IV de psychosociale problemen en omgevingsproblemen en op AS V tenslotte wordt een algehele beoordeling gemaakt van het functioneren van de patiënt (GAF-score). Om dit te coderen wordt ICD-9-CM gehanteerd.

Deze diagnoses worden niet extra geregistreerd voor VRM. VRM maakt hier enkel gebruik van de bestaande gedetailleerde informatie.
Deze informatie laat toe om psychische ziektebeelden te detecteren. Hierdoor kan er een zicht verkregen worden op eventuele psychiatrische comorbiditeit. Een belangrijke beperking hierbij is wel dat in deze versie van het VRM-programma de variabele 'hoofddiagnose op AS' niet werd geëxporteerd.

In de bespreking gaat de aandacht naar AS I en II. Op AS I kunnen tot drie diagnoses worden gescoord. Op AS II kunnen maximaal twee diagnoses worden gescoord.

De gegevens slaan op alle 521 behandelde patiënten. De gegevens werden geordend naar eerste diagnose op AS I met een opsplitsing tussen middelengeïnduceerde klinische stoornissen (alcohol, medicatie en illegale drugs) en niet-middelengeïnduceerde klinische stoornissen.

ooit-geïnjecteerd en getest op HIV

Deze tabel gaat nader in op de vraag of patiënten die ooit middelen geïnjecteerd hebben effectief getest worden op HIV.

Meer dan 4 op 5 van de patiënten (26 op 31) die ooit middelen geïnjecteerd hebben, werden getest.

tabel 4 : ooit-geïnjecteerd en getest op HIV

		getest positief	getest negatief	getest onbekend	nooit getest	totaal
ooit geïnjecteerd	onbekend		14	5	111	130
	ja		26		5	31
	neen	1	16	1	38	56
totaal		1	56	6	154	217

opm: de totalen in deze tabel verschillen van de totalen bij risicogedrag door de combinatie met de andere variabelen.

4.2.2. hepatitis

Net zoals HIV vormt ook hepatitis B- en C-besmetting een belangrijk risico bij het gemeenschappelijk gebruik van injectiemateriaal.

Hepatitis C komt het meest frequent voor: 16 van de 32 patiënten. 14 hadden hepatitis B (doorgemaakt).

tabel 5 : aantal patiënten dat hepatitis A, B of C heeft doorgemaakt

	aantal	percentage
hepatitis A	2	6.3%
hepatitis B	14	43.8%
hepatitis C	16	50%
totaal	32	100.0%

tabel 1 : combinaties van de drie diagnoses op AS I

diagnose 1 AS I	diagnose 2 AS I		diagnose 3 AS I					
			middelen geïnduc. kllin. strnis			niet-mid. geïnduc. klin. strnis	gn 3e diagn op AS I	totaal
	middelen geïnduc. klin. strnis		alco	medi	illeg drug			
alco	alco	aantal % op totaal				1 0.3%	11 3.0%	12 3.3%
	medi	aantal % op totaal				3 0.8%	8 2.2%	11 3.0%
	illeg drug	aantal % op totaal				2 0.6%	19 5.3%	21 5.5%
	niet-mid. geïnduc. klin. strnis	aantal % op totaal				8 2.2%	78 21.6%	86 23.8%
	gn 2e diagn op AS I	aantal % op totaal					231 64.0%	231 64%
TOTAAL		AANTAL % OP TOTAAL				14 3.9%	347 96.1%	361 100.0%
	middelen geïnduc. klin. strnis							
medi	alco	aantal % op totaal				1 12.5%	1 12.5%	2 25%
	illeg drug	aantal % op totaal					2 25%	2 25%
	onbep. drug of substantie	aantal % op totaal				2 25%		2 25%
	niet-mid. geïnduc. klin. strnis	aantal % op totaal				1 12.5%		1 12.5%
	gn 2e diagn op AS I	aantal % op totaal					1 12.5%	1 12.5%
TOTAAL		AANTAL % OP TOTAAL				4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%

diagnose 1 op AS I	diagnose 2 op AS I		diagnose 3 op AS I					
			midd. geïnduc. klin. strnis			niet-midd. geïnduc. klin. strnis	gn 3e diagn. op AS I	totaal
	midd. geïnduc. klin. strnis		alco	medi	illeg drug			
illeg. drugs	alco	aantal					4	4
		% op totaal					3.7%	3.7%
	medi	aantal					3	3
		% op totaal					2.8%	2.8%
	illeg. drugs	aantal				3	7	10
		% op totaal				2.8%	6.5%	9.3%
	niet-mid. geïnduc. klin. strnis	aantal	1			2	14	17
		% op totaal	0.9%			1.9%	13.1%	15.9%
	gn 2e diagn. op AS I	aantal					73	73
		% op totaal					68.2%	68.2%
TOTAAL		AANTAL	1			5	101	107
		% OP TOTAAL	0.9%			4.7%	94.4%	100%
onbep. drug of substantie	niet-mid. geïnduc. klin. strnis	aantal				2	1	3
		% op totaal				50%	25%	75%
	gn 2e diagn. op AS I	aantal					1	1
		% op totaal					25%	25%
TOTAAL		AANTAL				2	2	4
		% OP TOTAAL				50%	50%	100%
niet-mid. geïnduc. klin. strnis	mid. geïnduc. klin. strnis							
	alco	aantal		1	1		10	12
		% op totaal		2.6%	2.6%		26.3%	31.6%
	medi	aantal					1	1
		% op totaal					2.6%	2.6%
	illeg. drug	aantal					5	5
		% op totaal					13.2%	13.2%
	onbep. drug of substantie	aantal					1	1
		% op totaal					2.6%	2.6%
	niet-mid. geïnduc. klin. strnis	aantal	1			1	1	3
		% op totaal	2.6%			2.6%	2.6%	2.6%
	gn 2e diag	aantal					16	16
		% op totaal					42.1%	42.1%
TOTAAL		AANTAL	1	1	1	1	34	38
		% OP TOTAAL	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	89.5%	100%
gn diagn. op AS I	gn 2e diagn. op AS I	aantal					3	3
		% op totaal					100%	100%
TOTAAL		AANTAL					3	3
		% OP TOTAAL					100%	100%

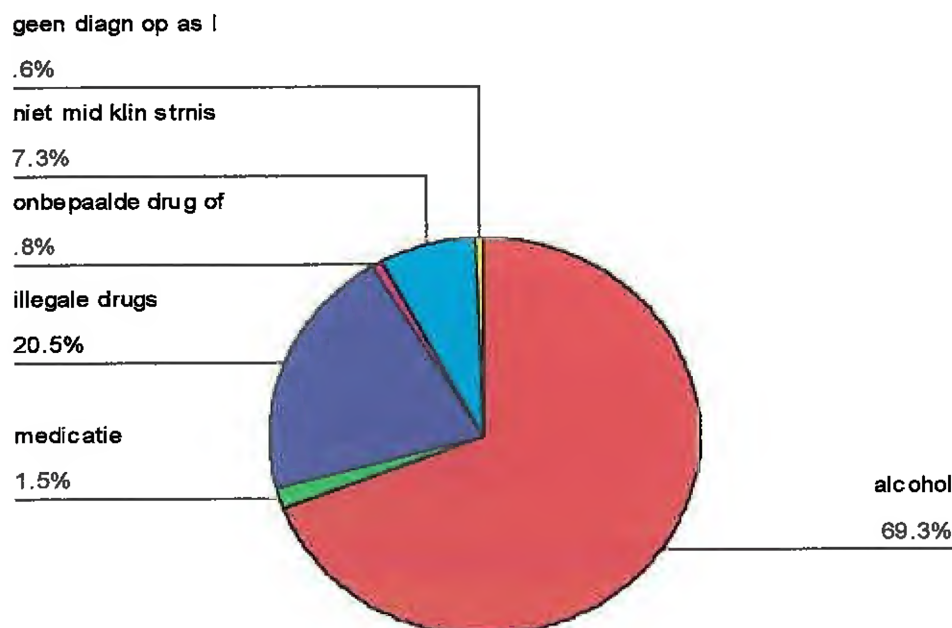
De grote meerderheid (69.3%, N=361) (zie taartdiagram) van de 521 patiënten heeft een alcoholgeïnduceerde diagnose als eerste score op AS I. (in totaal drie scores op AS I mogelijk). Hiervan heeft de grootste groep (231 of 64%) geen tweede diagnose op AS I, 96.1% heeft geen derde diagnose op AS I. Bijkomend zijn er 32 patiënten die een alcoholgeïnduceerde diagnose hebben als tweede of derde diagnose op AS I.

Een medicatiegeïnduceerde diagnose als eerste score op AS I komt zelden voor (1.5%, N=8) (zie taartdiagram). Samen met 16 personen die deze score hebben als tweede of derde diagnose op AS I zijn er in totaal 24 personen (4.6%) met een medicatiegeïnduceerde diagnose.

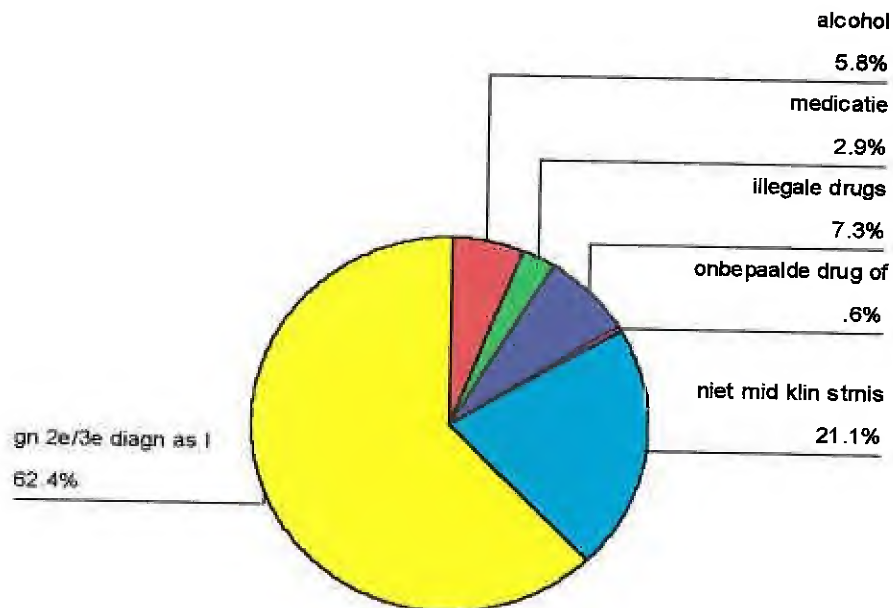
1 op 5 patiënten (20.5%, N=107) (zie taartdiagram) heeft een illegale druggeïnduceerde diagnose als eerste diagnose op AS I. Hiervan heeft ook hier de grootste groep (N=73 of 68.2%) geen tweede diagnose op AS I, 94.4% heeft geen derde diagnose op AS I. Samen met de 39 (7.5%) patiënten die deze diagnose als tweede of derde diagnose hebben op AS I heeft meer dan 1 op 4 patiënten (28%) een illegale druggeïnduceerde diagnose op AS I.

7.3% van de patiënten (N=38) (zie taartdiagram) heeft een niet-middelengeïnduceerde klinische diagnose als eerste diagnose op AS I. Samen met de 122 patiënten (23.4%) die deze diagnose als tweede of derde diagnose hebben (of beide (N=13)), heeft 1 op 3 patiënten (N=160, 30.7%) een niet-middelengeïnduceerde klinische diagnose. Bij bovenstaande groep van 38 patiënten hebben iets meer dan 4 op 10 (N=16 of 42.1%) enkel één diagnose op AS I. 89.5% heeft geen derde diagnose op AS I.

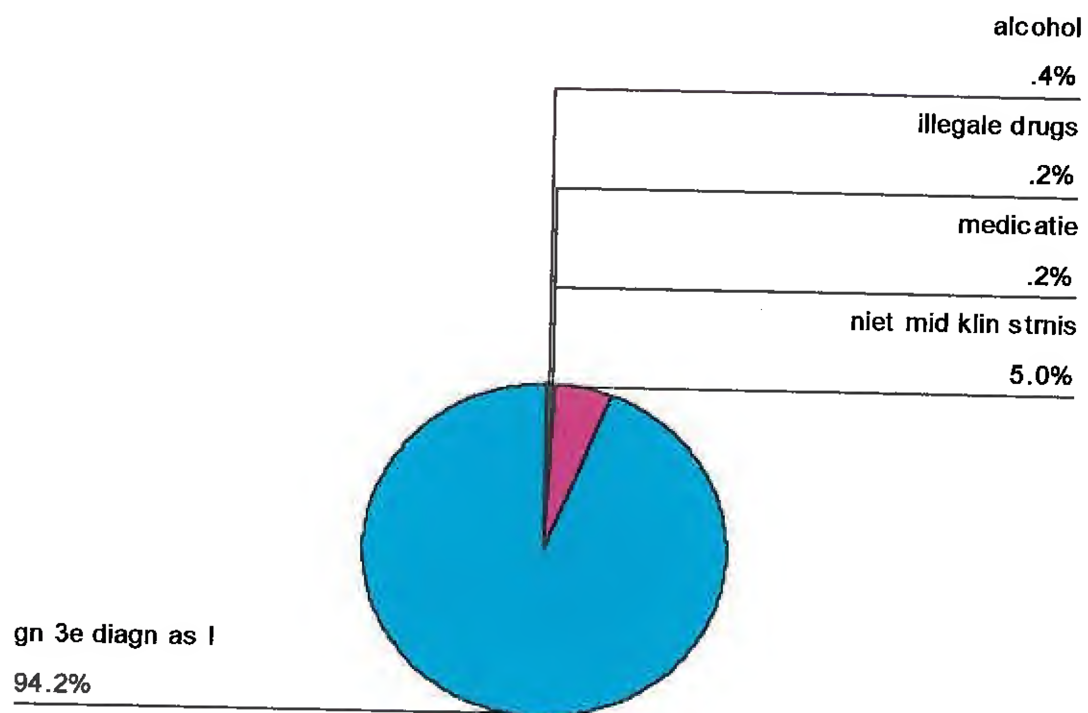
figuur 1 : diagnose I op AS I



figuur 2 : diagnose II op AS I



figuur 3 : diagnose III op AS I



Per groep van diagnoses volgen de gedetailleerde diagnoses.

5.1. eerste diagnose op AS I

tabel 2 : eerste diagnose op AS I

	aantal	percentage
alcohol	361	69.3%
slaap-, kalmeer-, en angstrem. medic.	8	1.5
polydruggebruik	69	13.2%
opiaten	19	3.6%
cocaïne	2	.4%
amfetamines	12	2.3%
cannabis	5	1.0%
onbepaalde drugs of substantie	4	.8%
stemmingsstoornis	14	2.7%
psychotische stoornis	12	2.3%
andere stoornissen	10	1.9%
overige/onbekende oorzaak	2	.4%
geen diagnose op AS I	3	.6%
totaal	521	100.0%

5.1.1. Middelengeïnduceerde klinische diagnoses als eerste diagnose op AS I.

- **alcoholgeïnduceerde diagnoses als eerste diagnose op AS I**

Zoals hoger vermeld hebben 361 patiënten een alcoholgeïnduceerde diagnose als eerste diagnose op AS I. 231 hiervan hebben geen tweede diagnose. De resterende 130 patiënten die wel een tweede diagnose op AS I krijgen, zijn als volgt verdeeld:

tabel 3 : tweede diagnose op AS I bij patiënten met alcoholgeïnduceerde diagnose als eerste diagnose

tweede diagnose op AS I	N	%
geen tweede diagnose	231	64%
alcohol	12	3.3%
slaap-, kalmeer- en angstrem. medicatie	11	3%
opiaten	2	0.6%
cannabis	2	0.6%
polydruggebruik	17	4.7%
stemmingsstoornis	10	2.8%
problemen i.v.m. misbruik of verwaarlozing*	61	16.9%
andere stoornissen	15	4.2%
totaal	361	100%

*: deze groep bevat enkel de diagnose 'sexueel misbruik van volwassene'.

Bij de klinische diagnoses is de combinatie van een alcoholgeïnduceerde diagnose met problemen in verband met misbruik of verwaarlozing de meest frequente combinatie.

5.2. tweede diagnose op AS I

tabel 4 : tweede diagnose op AS I

	percentage
alcohol	5.8
slaap-, kalmeer- en angstremmende medic.	2.9
cannabis	0.8
amfetamines	0.6
cocaïne	0.6
opiaten	1.0
onbepaalde drugs of substantie	0.6
polydruggebruik	4.4
stemmingsstoornis	3.3
psychotische stoornis	0.6
andere stoornissen	4.6
problemen in verband met misbruik of verwaarlozing	12.7
geen 2e diagnose op AS I	62.4
totaal	100.0

5.2.1. middelengeïnduceerde klinische diagnoses als tweede diagnose op AS I.

Een meerderheid van de patiënten (62.4%) heeft geen tweede diagnose op AS I. De belangrijkste middelengeïnduceerde diagnose is alcoholgeïnduceerd gevolgd door polydruggebruik.

5.2.2. niet-middelengeïnduceerde klinische diagnoses als tweede diagnose op AS I.

De diagnose 'problemen in verband met misbruik of verwaarlozing' is ook hier de belangrijkste niet-middelengeïnduceerde klinische diagnose als tweede diagnose op AS I: 1 op 8 van alle patiënten krijgt dit als tweede diagnose op AS I. Andere stoornissen volgen als tweede grootste groep.

5.3. derde diagnose op AS I

Als derde diagnose op AS I zijn de niet-middelengeïnduceerde diagnoses de grootste groep. Middelengeïnduceerde diagnoses zijn hier zeer marginaal qua aantal. In totaal worden 26 niet middelengeïnduceerde diagnoses gesteld waarvan de groep van 'andere stoornissen' de grootste is.

tabel 5 : derde diagnose op AS I

	aantal	%
alcohol	2	0.4
slaap-, kalmeer- en angstremmende medicatie	1	0.2
amfetamines	1	0.2
stemmingsstoornis	5	1.0
psychotische stoornis	2	0.4
andere stoornissen	14	2.7
problemen in verband met misbruik of verwaarlozing	5	1.0
geen 2e/3e diagnose op AS I	491	94.2
totaal	521	100.0

5.4. eerste diagnoses op AS II[6]

1 op 4 van de patiënten (N=130) heeft een diagnose op AS II.

Op AS II scoren Cluster B dysfunctionele persoonlijkheidstrekken het hoogst. 38.5% (N=50) van de patiënten met een eerste diagnose op AS II hebben deze diagnose.
De restcategorie 'persoonlijkheidsstoornis nos' komt als tweede. 43 patiënten (33%) met een eerste diagnose op AS II (N=130) krijgen deze diagnose.

De tweede diagnose op AS II wordt buiten beschouwing gelaten wegens de lage frequenties.

tabel 6 : eerste diagnose op AS II

	aantal	percentage
DYSFUNCTIONELE PERSOONLIJKHEIDSTREKKEN		
Cluster A		
paranoïde persoonlijkheidsstoornis	1	.2
schizoide persoonlijkheidsstoornis	5	1.0
schizotypische persoonlijkheidsstoornis	1	.2
Cluster B		
antisociale persoonlijkheidsstoornis	22	4.2
borderline persoonlijkheidsstoornis	16	3.1
theatrale persoonlijkheidsstoornis	3	.6
narcistische persoonlijkheidsstoornis	9	1.7
Cluster C		
ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	4	.8
afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	14	2.7
Andere persoonlijkheidsstoornissen		
persoonlijkheidsstoornis nos	43	8.3
STOORNISSEN IN HET INTELLECTUEEL FUNCTIONEREN - ZWAKBEGAAFDHEID		
lichte zwakzinnigheid	4	.8
zwakzinnigheid, ernst niet gespecifieerd	1	.2
ANDERE STOORNISSEN		
levensfaseprobleem	7	1.3
geen diagnose op AS 2	270	51.8
diagnose op AS 2 opgeschort	121	23.2
totaal	521	100.0

[6] Voor meer informatie over hercodering zie bijlage ' hercoderen van as II naar categorieën'

6. gekende - versus nieuwe patiënten

In 2.9 werd reeds gemeld dat van de 400 patiënten 4 op 10 patiënten reeds, voor de problematiek waarvoor zij deze behandeling startten, in behandeling geweest waren in dit centrum en dat met andere woorden 6 op 10 nieuwe patiënten zijn.

6.1 geslacht

Bij de nieuwe patiënten zijn evenveel mannen als vrouwen als bij de gekende patiënten: ongeveer 7 op 10 van zowel de gekende als de nieuwe patiënten zijn mannen.

tabel 1 : soort patiënt naar geslacht

geslacht		nieuwe patiënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
man	aantal	169	116	285
	% op srt pat	72.2%	69.9%	71.1%
vrouw	aantal	65	50	115
	% op srt pat	27.8%	30.1%	28.9%
totaal	aantal	234	166	400
	% op srt pat	100.0%	100.0%	100.0%

6.2 leeftijd

De nieuwe patiënten zijn gemiddeld 3.6 jaar jonger dan de patiënten die reeds in behandeling geweest zijn.

tabel 2 : soort patiënt naar leeftijd patiënt

soort patiënt	gemiddelde leeftijd	aantal
nieuwe cliënt	38.30	234
reeds in behandeling geweest in dit centrum	41.92	166
onbekend	38.00	1
totaal	39.80	401

Opgedeeld in categorieën krijg je volgend resultaat:

Vooral de leeftijdscategorie 20-24 jaar kent een relatief sterke toename bij de nieuwe patiënten. Globaal genomen is er een relatieve stijging van het aantal personen tot 34 jaar. Vanaf die leeftijd daalt het aantal vergeleken met de patiënten die reeds in behandeling zijn geweest.

tabel 3 : soort patiënt naar leeftijdscategorieën

leeftijd		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
15 - 19 jr	aantal	10	3	13
	% op soort patiënt	4.3%	1.8%	3.2%
20 - 24 jr	aantal	26	4	30
	% op soort patiënt	11.1%	2.4%	7.5%
25 - 29 jr	aantal	25	15	40
	% op soort patiënt	10.7%	9.0%	10.0%
30 - 34 jr	aantal	26	18	44
	% op soort patiënt	11.1%	10.8%	11.0%
35 - 39 jr	aantal	37	29	66
	% op soort patiënt	15.8%	17.5%	16.7%
40 - 44 jr	aantal	41	32	73
	% op soort patiënt	17.5%	19.3%	18.2%
45 - 49 jr	aantal	29	25	54
	% op soort patiënt	12.4%	15.1%	13.5%
50 - 54 jr	aantal	21	22	43
	% op soort patiënt	9.0%	13.3%	10.7%
55 en > jr	aantal	19	18	37
	% op soort patiënt	8.1%	10.8%	9.2%
totaal	aantal	234	166	400
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.3 hoogst afgewerkte opleiding

Het aandeel van de HOBU-opgeleiden neemt toe bij de nieuwe patiënten. Het aandeel van nieuwe patiënten met een opleiding 'secundair onbepaald' daalt. Dit komt vooral door een sterke relatieve daling van het secundair lagere cyclus (niet in tabel).

tabel 4 : soort patiënt volgens hoogst afgewerkte opleiding

		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
geen schoolse opleiding	aantal	1		1
	% op soort patiënt	0.4%		0.3%
BLO	aantal		3	3
	% op soort patiënt		1.8%	0.8%
LO	totaal	21	15	36
	% op soort patiënt	9.3%	9.1%	9.2%
BUSO	totaal	8	3	11
	% op soort patiënt	3.5%	1.8%	2.8%
HOBU	totaal	30	12	42
	% op soort patiënt	13.2%	7.3%	11.0%
UNIV	totaal	14	10	24
	% op soort patiënt	6.2%	6.1%	6.1%
aanvull. jr sec	totaal	7	2	9
	% op soort patiënt	3.1%	1.2%	2.3%
secundair onbepaald	totaal	145	117	262
	% op soort patiënt	63.9%	71.3%	66.8%
andere	totaal	1	2	3
	% op soort patiënt	0.4%	1.2%	0.8%
totaal	totaal	227	164	392
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.4 bron van inkomsten

Bij de nieuwe patiënt stijgt in sterke mate 'eigen beroepsactiviteiten' als bron van inkomsten. Het aandeel van de vervangingsinkomens met uitzondering van RVA daalt. Vooral ziekte/invaliditeit als bron van inkomsten daalt heel sterk.

tabel 5 : soort patiënt naar bron van inkomsten

		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
eigen beroepsact.	totaal	99	42	141
	% op soort patiënt	42.5%	25.6%	35.4%
partner, ex-partner	totaal	6	6	12
	% op soort patiënt	2.6%	3.7%	3.0%
andere familieleden	totaal	9	4	13
	% op soort patiënt	3.9%	2.4%	3.3%
RVA	totaal	44	25	690
	% op soort patiënt	18.9%	15.2%	17.6%
OCMW	totaal	17	14	31
	% op soort patiënt	7.3%	8.5%	7.8%
ziekte / invaliditeit	totaal	42	57	99
	% op soort patiënt	18.0%	34.8%	24.9%
pensioen	totaal	10	12	22
	% op soort patiënt	4.3%	7.3%	5.5%
andere	totaal	4	2	6
	% op soort patiënt	1.7%	1.2%	1.5%
onbekend	totaal	2	2	4
	% op soort patiënt	0.9%	1.2%	1.0%
totaal	totaal	233	164	397
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.5 burgerlijke staat

Bij de nieuwe patiënten stijgt zowel het aandeel van de gehuwden als de ongehuwden. Dit gaat samen met een daling van het aandeel van de (feitelijk en wettelijk) gescheiden.

tabel 6 : soort patiënt en burgerlijke staat

burgerlijke staat		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
gehuwd	totaal	86	45	131
	% op soort patiënt	36.9%	27.1%	32.8%
ongehuwd	totaal	91	53	144
	% op soort patiënt	39.1%	31.9%	36.3%
wettelijk gescheiden	totaal	41	45	86
	% op soort patiënt	17.6%	27.1%	21.5%
feitelijk gescheiden	totaal	12	21	33
	% op soort patiënt	5.2%	12.7%	8.3%
weduwe/weduwnaar	totaal	3	2	5
	% op soort patiënt	1.3%	1.2%	1.3
totaal	totaal	233	166	399
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.6 leefsituatie

Bij nieuwe patiënten ligt het aandeel van personen die een eigen gezin als leefsituatie hebben beduidend hoger vergeleken met patiënten die reeds in behandeling zijn geweest. Het aandeel van alleen wonenden of inwonend/samenwonenden ligt dan weer lager.

tabel 7 : soort patiënt naar leefsituatie

		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
alleen	totaal	81	71	152
	% op soort patiënt	35.2%	42.8%	38.5%
eigen gezin	totaal	99	49	148
	% op soort patiënt	43.0%	29.5%	37.3%
instelling of gezinsvervangende leefsit	totaal	8	5	13
	% op soort patiënt	3.5%	3.0%	3.3%
andere	totaal	7	9	16
	% op soort patiënt	3.0%	5.4%	4.0%
ouderlijk gezin	totaal	16	9	25
	% op soort patiënt	7.0%	5.4%	6.3%
inwonend of samenwonend	totaal	19	23	42
	% op soort patiënt	8.3%	13.9%	10.6%
totaal	totaal	230	166	396
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.7 hoofdproduct

Wanneer naar het belangrijkste product gekeken wordt waarvoor zij een behandeling starten, blijkt in de categorie van de stimulantia een vrij grote stijging bij de mannelijke nieuwe patiënten tegenover de patiënten die reeds in behandeling zijn geweest. Dit geldt voor alcohol eveneens zowel bij de mannen als bij de vrouwen. Ook daar neemt het aantal en aandeel van alcohol toe als belangrijkste product.

tabel 8 : soort patiënt naar geslacht en hoofdproduct

			soort patiënt		
geslacht	hoofdproduct in categorieën	aantal % op tot.	nieuwe patiënt	reeds in behand gew	totaal
man	opiaten	N % op N	16 5.6%	13 4.6%	29 10.2%
	stimulantia		21 7.4%	3 1.1%	24 8.5%
	slaap- en kalmeermiddelen		5 1.8%	6 2.1%	11 3.9%
	cannabis		6 2.1%	2 .7%	8 2.8%
	alcohol		121 42.6%	91 32%	212 74.6%
totaal			**169** **59.5%**	**115** **40.5%**	**284** **100%**
vrouw	opiaten	N % op N	5 4.3%	2 1.7%	7 6.1%
	stimulantia		5 4.3%	3 2.6%	8 7.0%
	slaap- en kalmeermiddelen		2 1.7%	4 3.5%	6 5.2%
	cannabis		–	1 .9%	1 .9%
	alcohol		51 44.3%	40 34.8%	91 79.1%
	niet-gespecif. geneesmiddelen		1 .9%	–	1 .9%
	andere specifieke drugs		1 .9%	–	1 .9%
totaal			**65** **56.5%**	**50** **43.5%**	**115**

6.8 ooit geïnjecteerd

Het aandeel van de patiënten die ooit geïnjecteerd hebben ligt iets hoger bij de nieuwe patiënten.

tabel 9 : soort patiënt naar ooit geïnjecteerd

ooit geïnjecteerd		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
onbekend	aantal	147	116	263
	% op soort patiënt	62.8%	69.9%	65.6%
ja	aantal	30	17	47
	% op soort patiënt	12.8%	10.2%	11.7%
neen	aantal	57	33	90
	% op soort patiënt	24.4%	19.9%	22.7%
totaal	aantal	234	166	400
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.9 HIV

Bij de nieuwe patiënten is er een vrij sterke daling van het aandeel getest - negatieve patiënten en een vrij sterke stijging van het aandeel nooit-geteste patiënten.

tabel 10 : soort patiënt naar HIV-test en HIV-status

HIV - test		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
getest - positief	aantal	1		1
	% op soort patiënt	0.8%		0.5%
getest - negatief	aantal	28	27	55
	% op soort patiënt	23.0%	29.3%	25.7%
getest - onbekend	aantal	3	3	6
	% op soort patiënt	2.5%	3.3%	2.8%
nooit getest	aantal	90	62	152
	% op soort patiënt	73.8%	67.4%	71.0%
totaal	aantal	122	92	214
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

6.10 hepatitis

Het aandeel van patiënten met hepatitis ligt duidelijk lager bij de nieuwe patiënten vergeleken met de patiënten die reeds in behandeling zijn geweest in dit centrum.

tabel 11 : soort patiënt naar hepatitis

hepatitis		nieuwe cliënt	reeds in behandeling geweest in dit centrum	totaal
ja	aantal	12	18	30
	% op soort patiënt	9.8%	18.9%	13.8%
neen	aantal	110	77	187
	% op soort patiënt	90.2%	81.1%	86.2%
totaal	aantal	122	95	217
	% op soort patiënt	100.0%	100.0%	100.0%

7. Technische bespreking

Dit deel bespreekt de ervaringen bij de introductie en voorbereiding van het VRM-programma bij de MPG-instellingen.

De versie die hier besproken wordt, is de versie 1.2. van het VRM-programma. Deze versie was een 'stand alone' versie. Met andere woorden ze was niet geschikt voor een netwerk. Het programma is windows-georiënteerd, geschreven in Delphi.

Bij het introduceren van VRM deden er zich twee soorten problemen voor.

- problemen bij installatie

datumfout
Een vaak terugkerend probleem bij de installatie was de boodschap '01-02-98' is not a valid date.

oplossing
Deze fout was eenvoudig op te lossen door in het 'configuratiescherm' de 'landinstellingen' te kiezen. Daarbinnen moest dan 'datum' geactiveerd worden. Bij 'stijl korte datum notatie' moest vervolgens een '/' (slash) als scheidingsteken ingevoerd worden. Bijkomend moet in de VRM.ini file de startdatum ook een '/' als scheidingsteken krijgen.

In het begin werd dit probleem opgelost door na de wijziging in de landinstellingen het programma opnieuw te installeren.

- problemen bij werken met VRM

overdracht van MPG naar VRM lukt niet (in één beweging)
Een paar keer kwam het voor dat de overdracht van de gegevens niet lukte. De computer bleef maar werken zonder dat de 'vernieuwingsopdracht' succesvol werd beëindigd. Zelfs wanneer de computer een nachtje mocht overwerken lukte dit nog niet.

oplossing
De programmeur werd hierop losgelaten en dit resulteerde uiteindelijk in een oplossing voor dit probleem.
Toch bleef er zich in één instelling een, naar onze inschatting, geheugenprobleem voordoen. De gegevens raakten niet in één beweging overgedragen van MPG naar VRM.
De enige praktische oplossing was dat het betreffende ziekenhuis de overdracht in twee bewegingen zou doen. Concreet komt het er op neer dat in een eerste beweging de gegevens van de helft van de diensten en leefeenheden worden overgezet. Vervolgens wordt in 'diensten en leefeenheden' de tweede helft van de diensten geselecteerd en de eerste helft terug 'uitgevinkt'. Hierdoor komt de 'vernieuwen'-knop terug op rood te staan waarna de resterende gegevens kunnen worden overgedragen.

Ondertussen gaat de zoektocht verder. In de versie 2.2 die vanaf juli 1999 wordt gelanceerd, zou eindelijk een oplossing voor dit probleem moeten geboden zijn. In een volgend rapport verneemt u hier meer over.

Andere belangrijke problemen deden zich tijdens deze testperiode niet voor.
De combinatie tussen VRM en MPG liep gesmeerd. Het programma beïnvloedde de werking

van MPG niet. In dat opzicht was de optie om te kiezen voor het copiëren van de MPG-gegevens naar één hoofdbestand ook een veilige manier van werken. Ook de exportmodule functioneerde naar behoren.

- voorbereidende problemen

Vooraleer het punt werd bereikt dat een afgewerkt product op de markt kon worden gebracht, kon door de goede samenwerking met MPG een belangrijk praktisch probleem worden opgelost. In het MPG-programma is de naam van de patiënt geëncrypteerd. Bij de overdracht van de MPG-gegevens naar VRM zorgde dit voor een onleesbaar naamveld.

Uiteindelijk fluisterden de MPG-medewerkers de oplossing in dat via de STAT-module en daarbinnen de STAMA-procedure dit euvel kon omzeild worden.

- de volgende stap

In een volgende stap (tweede helft '98) werd het programma geïnstalleerd bij de andere participerende instellingen. Op die manier werd in de loop van de tweede helft van '98 in totaal in 28 instellingen VRM geïnstalleerd.

Dit hield ook in dat het VRM-programma verder ontwikkeld en verbeterd wordt. Concreet werd een netwerkversie van het programma ontwikkeld en op basis van de verwachte feed-back van de deelnemende diensten en eigen kwaliteitstoezicht zouden verbeteringen aan het programma aangebracht worden. Meer hierover verneemt u in een volgend rapport.

8. Inhoudelijke bespreking

Naast de technische test van het VRM-programma werd ook feedback gevraagd over de hanteerbaarheid van de variabelen en hun categorieën.

De belangrijkste opmerking had te maken met de variabele 'soort behandeling opgestart'. Tijdens de testfase was het mogelijk om voor deze variabele een combinatie te maken van twee soorten behandeling. Tevens was de referentieperiode 'onmiddellijk na opname'. Dit betekende dat deze variabele zo snel mogelijk moest gescoord worden. In de praktijk bleken twee zaken. Enerzijds was een combinatie van slechts twee behandelingen te beperkt. Dit moest uitgebreid worden naar vier combinatiemogelijkheden.
Anderzijds hield onze vraag om de behandeling onmiddellijk te scoren onvoldoende rekening met de realiteit dat in de eerste weken van de opname het behandelingsplan bijgestuurd (kan) wordt (en). Om hieraan tegemoet te komen werd een referentieperiode ingevoerd van 14 dagen. Concreet betekent dit dat de gestarte en voorziene behandeling(en) in de loop van deze periode na de opname kunnen worden gescoord.

9. Dubbeltellingen

Een van onze doelstellingen van het registratieproject is zicht geven op het aantal personen dat in behandeling is wegens middelengerelateerde problemen.

Eén van de moeilijkheden hierbij is om het onderscheid te kunnen maken tussen behandelingsepisodes als teleenheid en patiënt als teleenheid. Het VRM-programma laat toe om binnen dezelfde instelling en binnen dezelfde exportperiode een onderscheid te maken tussen het aantal behandelingsepisodes en het aantal patiënten.
Het programma laat niet toe om over verschillende instellingen na te gaan of patiënten ook daar een behandeling hebben ondergaan voor dezelfde problematiek.

In dit rapport werd geen onderscheid gemaakt tussen aantal behandelingsepisodes en aantal patiënten. Gezien er slechts 6% patiënten (N=30) waren met meerdere behandelingen en de meeste variabelen uit minstens 5 categorieën bestaan, kon dit qua kenmerken slechts zorgen voor een geringe verschuiving.

In de verdere rapporten wordt er geopteerd voor 'de patiënt' als teleenheid.

10. Missing values

Om de kwaliteit van het geleverde werk in te schatten is het uiteraard belangrijk om na te gaan hoeveel variabelen er op een goede manier worden aangeleverd door de deelnemende diensten.

In deze versie van het programma beschikken de registrerende instellingen over een heel grote vrijheid. Het programma vereist niet dat een minimum aantal variabelen worden gescoord vooraleer geldig kan worden geëxporteerd. Analyse van de missing values kunnen argumenten leveren om de registreerders te verplichten om in sommige situaties een keuze in te voeren daar waar hij dit spontaan niet doet. Zeker in situaties waar de registreerder over de informatie beschikt, is het belangrijk dat die op een eenvoudige manier kan worden doorgestuurd naar het systeem.

Bij de analyse van de missing values wordt een onderscheid gemaakt tussen de variabelen die uit MPG worden overgedragen en de variabelen die de diensten bijkomend moeten registreren. In MPG worden er immers bepaalde normen opgelegd voor het aanvaarden van de exportdiskette[7].

Hierdoor is te verwachten dat de hoeveelheid ingevulde variabelen heel hoog zal liggen.

10.1. variabelen uit MPG overgenomen

socio-demografische gegevens
- geslacht : geen missing values
- leeftijd (en geboortejaar) : geen missing values
- opleiding: 3% missing values
- beroep: geen missing values
- huidige leefsituatie : < 1% missing values

behandeling
- verwijzer: geen missing values

diagnose
AS I
- diagnose 1: geen missing values
- diagnose 2: geen missing values
- diagnose 3: geen missing values

AS II
- diagnose 1: geen missing values
- diagnose 2: geen missing values

---

[7] Het aantal 'niet-ingevulde' velden mag maximaal 2% bedragen van het totaal aantal in te vullen vulden op een exportdiskette.
Bij velden waar de score 'onbekend' mogelijk is, mag in maximaal 2% van deze velden deze score ingevuld zijn.

10.2. VRM-variabelen

Eén organisatie had ons bij aanlevering van de gegevens gemeld dat de medewerking in een onderdeel van de instelling onderhevig was aan kinderziekten maar dat dit van voorbijgaande aard was. Concreet hield deze kinderziekte in dat voor 115 patiënten (22%) de meeste bijkomende VRM-gegevens niet waren aangeleverd.

socio-demografische gegevens

- nationaliteit: 22% missing values
- bron van inkomsten: 22% missing values
- burgerlijke staat: 22% missing values
- justitiële situatie: 49% missing values
- verblijfsituatie: 23% missing values
- feitelijke verblijfplaats : 23% missing values

behandeling

- soort cliënt: 23% missing values
- behandeling 1: 25% missing values
- behandeling 2: 0%< missing values < 38% . Bij deze variabele was het niet 100% duidelijk of in geval van geen ingevulde code er geen tweede behandeling was opgestart of dat de informatie ontbrak. Dit is gewijzigd in de nieuwe versie van het VRM-programma (versie 2.2.)
- behandeling 3: 0%< missing values < 60% . zie behandeling 2
- behandeling 4: 0%< missing values < 92% . zie behandeling 2

middelen

- product 1: 23% missing values
- toediening1: 23% missing values
- frequentie1: 23% missing values
- leeftijd 1e gebruik prod1: 64% missing values

- product 2 : 0%< missing values < 50% . Bij de variabele product 2 was het niet duidelijk of de ontbrekende waarde betekende dat er geen tweede product gebruikt werd of dat de informatie ontbrak. Dit is gewijzigd in de nieuwe versie van het VRM-programma (versie 2.2.)
- toediening 2: 0% < missing values < 66%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 2.
- frequentie 2: 0% < missing values < 67%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 2.
- leeftijd 2: 0% < missing values < 83%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 2.

- product 3 : 0%< missing values < 66% . Bij de variabele product 3 was het niet duidelijk of de ontbrekende waarde betekende dat er geen derde product gebruikt werd of dat de informatie ontbrak. Dit is gewijzigd in de nieuwe versie van het VRM-programma (versie 2.2.)
- toediening 3: 0%< missing values < 90%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 3.

- frequentie 3: 0%< missing values < 90%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 3.
- leeftijd 3: 0%< missing values < 90%. De onduidelijkheid over het percentage missing values hangt samen met de onduidelijkheid bij product 3.

- leeftijd 1e gebruik illegale drugs: 0%< missing values < 70%.

- probleemniveau: 33% missing values

risicogedrag
- ooit geïnjecteerd: 0%
- momenteel injecterend: 0%
- ooit gemeenschappelijk gebruik injectiemateriaal: 0%
- gemeenschappelijk gebruik injectiemateriaal laatste maand : 0%
- leeftijd 1e injectie: 0%

middelengerelateerde ziekten
- HIV-status: 58%
- Hepatitis: 0%< missing values < 58%. Deze onduidelijkheid hangt samen met een probleem in de vraagstelling. Dit is opgelost in de versie 2.2. van het VRM-programma
- welke hepatitis: 0%< missing values < 94%. Deze onduidelijkheid hangt samen met een probleem in de vraagstelling. Dit is opgelost in de versie 2.2. van het VRM-programma.

CONCLUSIES

1. conclusies bij de resultaten

De behandelde personen zijn hoofdzakelijk mannen: 7 op 10 patiënten zijn mannen met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. De vrouwelijke patiënten zijn gemiddeld bijna 1 jaar ouder.

De patiënten zijn quasi uitsluitend Belgen.

De helft van de patiënten haalt zijn inkomen uit een vervangingsinkomen. Iets meer dan de andere helft heeft een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten of van een naast familielid.

De grote meerderheid van de patiënten heeft geen justitiële maatregel tegen hem lopen.

De grootste groep van de patiënten heeft een eigen gezin, 1 op 3 van de patiënten leeft alleen.

Alcoholgerelateerde/geïnduceerde problemen is de belangrijkste reden voor behandeling: 3 op 4 patiënten heeft alcoholgeïnduceerde problemen. 1 op 5 heeft illegale drugsgeïnduceerde problemen. 1 op 20 heeft medicatiegeïnduceerde problemen.

In 9 op de 10 gevallen waren middelengerelateerde problemen het hoofdprobleem. In 1 op 12 gevallen was het een nevenprobleem.

gecombineerd gebruik
Patiënten met alcoholgeïnduceerde problemen gebruiken (vooral) alcohol. Als ze al combineren, is dit met medicatie.
Omgekeerd wordt medicatie ook vooral gecombineerd met alcohol.
Illegale drugs worden vooral gecombineerd met andere illegale drugs maar ook (in mindere mate) met medicatie en alcohol. Daarbij is de combinatie opiaten en stimulantia het meest populair. Deze combinatie (als ernog meer gecombineerd wordt) gaat dan bijkomend meestal samen met ofwel slaap- en kalmeermiddelen of cannabis.
Stimulantia worden vooral gecombineerd met andere stimulantia.

leeftijd eerste gebruik
De gemiddelde leeftijd eerste gebruik van het hoofdproduct (medicatie en illegale drugs) is 19.4 jaar. Bij hash ligt deze leeftijd het laagst met 15.2 jaar, bij heroïne het hoogst met 18.7 jaar. Daartussenin liggen cocaïne met 16.7 jaar en amfetamines met 18.8 jaar.

De gemiddelde leeftijd van ooit-gebruik van alle illegale drugs ligt op 16.1 jaar. Personen startten met andere woorden gemiddeld 3.3 jaar eerder met het gebruik van een illegale drug dan met het gebruik van het hoofdproduct.

De gemiddelde leeftijd eerste gebruik van het tweede product ligt 1.2 jaar lager dan die van het hoofdproduct (18.2 jaar.)

frequentie gebruik
Meer dan 8 op 10 van de patiënten gebruiken het hoofdproduct dagelijks. Bij het tweede product is dit nog 6 op 10.

toedieningswijze

Gezien de overheersende aanwezigheid van patiënten met alcoholgeïnduceerde problemen is 'slikken/drinken' de meest frequente toedieningswijze.
Bij patiënten met illegale drugsgeïnduceerde problemen is intraveneus spuiten de belangrijkste toedieningswijze van het hoofdproduct, naast snuiven en inhaleren/roken.
Bijna 1 op 10 van de patiënten injecteert een drug. Op de patiënten met enkel illegale drugsgeïnduceerde problemen injecteert 1 op 4 intraveneus. Drugspuiters zijn hoofdzakelijk mannen.

risicogedrag en HIV

Bijna 1 op 3 van de ooit-injecteerders injecteerde de laatste maand en deelde zijn injectiemateriaal met anderen.
De eerste injectie wordt gemiddeld gezet op 21 jaar.

Een grote meerderheid (bijna 3 op 4) van de patiënten is nooit getest op HIV. Bij de HIV-getesten zijn meer dan 9 op 10 HIV-negatief.
HIV-tests worden vooral uitgevoerd bij opiaten- en stimulantiagebruikers (of een combinatie van beide).
1 op 6 van de patiënten die ooit geïnjecteerd hebben is nooit getest op HIV.

hepatitis

1 op 7 heeft enige vorm van hepatitis (A,B of C) gehad. Hepatitis C is het meest frequent gediagnosticeerd.

klinische diagnoses op AS I van DSM

1 op 14 van de patiënten heeft een niet-middelengeïnduceerde klinische diagnose als eerste diagnose op AS I.
Bijna 1 op 3 van de patiënten heeft een niet-middelengeïnduceerde klinische diagnose op AS I, naast een middelengeïnduceerde diagnose. Meestal beperken de diagnoses op AS I zich tot twee diagnoses.

Alcohol is de belangrijkste middelengeïnduceerde klinische diagnose op AS I. Meestal is het ook de enige diagnose.
Als er een combinatie is met een tweede diagnose op AS I is die meestal 'problemen in verband met misbruik of verwaarlozing' (1 op 6 gevallen). Dit gaat bijna steeds om sexueel misbruik van een volwassene.

dubbele diagnose

1 op 4 van de patiënten heeft een dubbele diagnose. De grootste groep wordt gevormd door een combinatie van een diagnose van alcoholafhankelijkheid als eerste (en enige) diagnose op AS I en enerzijds dysfunctionele persoonlijkheidstrekken en anderzijds andere stoornissen in verband met de persoonlijkheid als eerste diagnose op AS II. Polydruggebruik komt als derde groep.

nieuwe patiënten

6 op 10 van de patiënten komen voor de eerste keer voor deze problemen naar het registrerende centrum. Deze zogeheten 'nieuwe' patiënten zijn gemiddeld 3.6 jaar jonger dan de patiënten die reeds voordien in deze centra in behandeling zijn geweest.

Bij het tweede en derde product is de situatie moeilijker in te schatten door de mogelijke dubbele betekenis die de code 0 kon hebben. Ook hier moet de nieuwe versie van het programma een oplossing bieden.

risicogedrag
Het risicogedrag wordt van de bijkomende VRM-vragen het best gescoord. Dit heeft voor een deel te maken met de beperkte doelgroep waar deze vragen moeten worden gesteld.

middelengerelateerde ziekten
De middelengerelateerde ziekten lijken matig tot zwak te worden gescoord. Ook hier zou het nieuwe programma soelaas moeten brengen vooraleer een definitief oordeel kan worden geveld.

Samenvattend kan op basis van deze proefregistratie worden gesteld dat sociodemografische gegevens, het hoofdproduct, behandeling 1 en het risicogedrag heel goed gescoord worden.

De bijproducten, de bijkomende behandelingen en de middelengerelateerde ziekten lijken in eerste instantie minder goed te worden gescoord. Vanuit deze vaststelling is het aangewezen dat het programma voor deze variabelen meer sturend optreedt zodat de registreerder quasi verplicht wordt om een keuze te maken vooraleer hij verder kan in het programma. Een aanpassing van het programma in deze richting is gewenst.

4. beleidsconclusies

Deze testperiode toont aan dat het praktisch haalbaar is om een bijkomende middelengerelateerde registratie te realiseren in de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, die zoveel mogelijk gebruik maakt van de bestaande MPG-gegevens zonder dat de deelnemers deze informatie opnieuw hoeven in te brengen.

Tevens blijkt dat ondanks de registratiedruk die nu reeds op de diensten weegt er een (grote) bereidheid bestaat om aan een beperkte specifieke extra registratie deel te nemen.

BIJLAGE : hercoderen van as II naar categorieën

code 1: dysfunctionele persoonlijkheidstrekken
code 2: andere stoornissen ivm persoonlijkheid
code 3: stoornissen in het intellectueel functioneren
code 4: problemen ivm persoonlijke rollen (d.i. normaal diagnose op as I)
code 9: geen diagnose op as II of diagnosis deferred on axis II

```
RECODE
 fasii1
 ('3010/1'=1)  / PARANOIDE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
 ('30120/1'=1) / SCHIZOIDE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
 ('30122/1'=1) / SCHIZOTYPISCHE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

('3017/1'=1) / ANTISOCIALE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
('30183/1'=1)  / BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
('30150/1'=1) / THEATRALE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
 ('30181/1'=1)/ NARCISTISCHE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

('30182/1'=1) / ONTWIJKENDE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS
('3016/1'=1) / AFHANKELIJKE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

('3014/1=1) / OBSESSIEVE-COMPULSIEVE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

 ('3019/1'=2) / PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS NAO

 ('317/1'=3) / LICHTE ZWAKZINNIGHEID
 ('319/1'=3)  / ZWAKZINNIGHEID, ERNST NIET GESPECIFIEERD

 ('V6289/1'=4) / ZWAKBEGAAFDHEID

 ('V7109/1'=9) / GEEN DIAGNOSE OP AS II
 ('7999/1'=9)  / DIAGNOSIS DEFERRED ON AXIS II
INTO
 fasii1_2 .

EXECUTE .
```